

Jonna Alakangas & Marketta Paananen

cABCDE, NEWS, GCS JA ISBAR AMMATILLISINA TYÖKALUINA

Koulutuspäivä sairaanhoitajille

cABCDE, NEWS, GCS JA ISBAR AMMATILLISINA TYÖKALUINA

Koulutuspäivä sairaanhoitajille

Jonna Alakangas & Marketta Paananen
Opinnäytetyö
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Jonna Alakangas & Marketta Paananen
Opinnäytetyön nimi: Koulutuspäivä sairaanhoidajan ammatillisista työkaluista
Työn ohjaajat: Anne Hannus & Kirsi Myllykangas
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025 Sivumäärä: 34 + 7 liitettä

Jokaisella hoitajalla tulee olla riittävät valmiudet potilaan peruselintoimintojen tutkimiseen ja arvioimiseen potilaan hoitoyksiköstä riippumatta. Sairaanhoidajan ammatillisten työkalujen avulla voidaan yhtenäistää toimintatapoja potilaan tutkimisessa, tarkkailemisessa, kirjaamisessa ja raportoinnissa eri yksiköiden välillä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnatun asumispalveluyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yksikön hoitajille suunnattu koulutuspäivä sairaanhoidajan ammatillisista työkaluista. Tavoitteena oli tarjota asumisyksikön henkilökunnalle laadukas, monipuolinen ja hyödyllinen koulutuspäivä ammatillisista työkaluista. Koulutuksen tavoitteena oli tuoda asumisyksikön henkilökunnalle tietoa ja osaamista ammatillisten työkalujen käyttöön ottamista varten. Koulutuspäivässä käsiteltiin cABCDE-protokollaa, NEWS-pisteytysjärjestelmää, GCS-asteikkoa ja ISBAR-raportointityökalua.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja siihen haettiin monipuolisesti ja kriittisesti tietoa alan kirjallisuudesta, hoitotyön tiedonhakukannoista sekä suomen- ja englanninkielisistä tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös virallisia lähteitä, kuten lakeja ja hoitosuosituksia. Koulutuspäivän suunnittelussa hyödynnettiin Engeströmin täydellisen oppimisprosessin mallia ja case-pohjaisen oppimismenetelmän periaatteita.

Koulutuspäivän päätteeksi kerätyn palautteen perusteella tällaiselle koulutuspäivälle oli kyseisessä yksikössä tarve ja hoitohenkilökunta koki koulutuksen heille hyödyllisenä. Koulutuspäivän idea on hyödynnettävissä muissakin asumispalveluyksiköissä ammatillisten työkalujen käyttöön saattamiseksi ja sen runko on kehitettävissä vielä kattavammaksi ja innostavammaksi kokonaisuudeksi. Koulutuspäivää voidaan kehittää esimerkiksi tuomalla harjoitusosuuteen oikea ihminen näyttämään potilasta, mikä saa harjoitustilanteen tuntumaan todellisemmalta.

Ammatillisten työkalujen on todettu lisäävän mm. potilasturvallisuutta, jonka vuoksi sen saattaminen laajemminkin asumispalveluyksiköihin on tavoiteltavan arvoinen asia. Palautekyselystä saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä, että tällaiselle koulutukselle voi hyvinkin olla tarvetta muissakin asumispalveluyksiköissä.

Asiasanat: cABCDE-protokolla, NEWS-pisteytysjärjestelmä, GCS-asteikko, ISBAR-raportointityökalu, koulutuspäivä, ammatilliset työkalut

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing and health care, Option of nursing

Authors: Jonna Alakangas & Marketta Paananen
Title of thesis: Educational day on professional tools for nurses
Supervisors: Anne Hannus & Kirsi Myllykangas
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024
Number of pages: 34 + 7 appendices

This practice-based thesis was implemented in cooperation with a health care unit that offers assisted living service for people with mental health and substance abuse problems. The idea was to produce an educational day for nurses who work in this specific unit. The purpose of this education day was to give information about nurse's professional tools and to encourage the nurses to use these tools as a part of their job. These professional tools are cABCDE method, NEWS score, GCS scale and ISBAR tool.

cABCDE protocol is a primary assessment operating model which can be used to examine vital functions from patient. NEWS scores provide information on changes in patient's health and are calculated based on vital signs. GCS scale is useful when there is something off in patient's level of consciousness and it needs to be monitored. When reporting or consulting on a patient ISBAR tool can be used to make sure that every detail will be reported.

These professional tools are widely used in Finnish health care units but mostly in hospitals and emergency units. There have been studies that show positive results in patient safety when these professional tools are being used. They are designed to be used in different kinds of environments which makes them useable also in units that provide assisted living services.

Feedback was collected after the educational day using the Webropol questionnaire. Based on the collected feedback, it can be assumed that the education was necessary, and the participants found it useful.

Keywords: cABCDE protocol, NEWS score, GSC scale, ISBAR tool, educational day, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	SAIRAAHOITAJAN AMMATILLISET TYÖKALUT.....	9
3.1	cABCDE-protokolla	9
3.2	NEWS-pisteytysjärjestelmä	13
3.3	GCS-asteikko	14
3.4	ISBAR-menetelmä.....	15
4	TOTEUTUS	17
4.1	Kohderyhmä ja yhteistyökumppani.....	17
4.2	Opetusmenetelmät	18
4.3	Toteutuksen kuvaus	20
4.4	Aikataulu ja työnjako	21
5	TULOKSET.....	23
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6.1	Eettisyys.....	26
6.2	Luotettavuus.....	26
7	POHDINTA	28
7.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	28
7.2	Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys	29
7.3	Omaa pohdintaa.....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Jokaisella hoitajalla tulee olla perusvalmiudet potilaan peruselintoimintojen systemaattisen arviointiin potilaan hoitopaikasta riippumatta. Näitä perusvalmiuksia tukemaan on kehitetty erilaisia menetelmiä, jotka perustuvat vahvaan tutkittuun näyttöön ja antavat selkeät ohjeet ammattilaisten työn helpottamiseksi, toimintatapojen yhtenäistämiseksi sekä haittatapahtumien ehkäisemiseksi. Näitä menetelmiä ovat mm. cABCDE-protokolla, NEWS-pisteytysjärjestelmä, GCS-asteikko ja ISBAR-menetelmä. Suomen Sairaanhoidajien ja Lääkäriliiton tavoitteena on, että mm. NEWS-pisteytysjärjestelmästä ja cABCDE-protokollasta tulisi vakioituja käytänteitä potilaan peruselintoimintojen seurantaan kaikkialla Suomessa. (Duodecim 2023; Suomen Sairaanhoidajat s.a.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden periaatteita ja toimintatapoja, joiden perusteella varmistetaan potilaan turvallinen hoito. Turvallisuudeksi luokitellaan myös asianmukainen ja toimiva tiedonkulku. Turvallisuuden edistäminen on avainasemassa kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa. Näiden toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja ehkäistä virheitä sekä tukea laadukasta työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Tiedon systemaattinen kerääminen on potilasturvallisuuden ja hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Järjestelmälliset mallit ja tarkistuslistat helpottavat tutkimisen opettelua ja varmistavat eri asioiden muistamisen ja oikean hoidon. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 8.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnatun asumispalveluyksikön kanssa. Yksikön omistaman yhtiön käytänteisiin kuuluu, ettei yhteistyössä toteutetuissa opinnäytetyössä saa näkyä yksikön nimeä eikä siinä saa esiintyä sellaisia tietoja, joista kyseinen yksikkö olisi tunnistettavissa. Tunnistettavuuden ehkäisemiseksi tässä opinnäytetyössä puhutaan pelkästään asumispalveluyksiköstä.

Asumispalveluyksikössä ei ole ollut yleisessä käytössä mitään edellä mainituista ammatillisista työkaluista. Tästä syntyi idea opinnäytetyönä järjestettävästä koulutuspäivästä, jossa opetettaisiin näiden työkalujen käyttämistä ja hyötyjä asumispalveluyksikön henkilökunnalle, jotta he voisivat ottaa työkalut käyttöön. Koulutuspäivän järjestämistä ehdotettiin yksikönjohtajalle, joka innostui ideasta.

Työkalujen avulla voidaan yhtenäistää toimintamalleja yksikössä, systematisoida potilaan tutkimista ja tarkkailua sekä turvata tiedonkulku, mikä edistää potilasturvallisuutta.

Lain mukaan jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Tämän toteutuminen edellyttää, että jokainen terveydenhuollon ammattilainen tunnistaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevan ihmisen ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Päivystystyössä lähes kaikki hätätilanteet näkyvät potilaan peruselintoimintojen muutoksina, minkä vuoksi peruselintoimintojen arvioinnin osaaminen on tärkeää (Niittyvuopio 2022).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa asumispalveluyksikön henkilökunnalle suunnattu koulutuspäivä, jossa tutustuttiin erilaisiin hoitajan työssä käytettäviin työkaluihin ja opeteltiin yhdessä käyttämään niitä. Näitä työkaluja olivat potilaan peruselintoimintojen tutkimiseen tarkoitettu cABCDE-protokolla (LIITE 1), peruselintoimintojen seurantaan tarkoitettu NEWS-pisteytysjärjestelmä (LIITE 2), tajunnantason seurantaan tarkoitettu GCS-asteikko (LIITE 3) ja raportoinnin tueksi tarkoitettu ISBAR-menetelmä (LIITE 4).

Koulutuksen tavoitteena oli tuoda tietoa ja osaamista ammatillisten työkalujen käyttöön ottamista varten. Työkalujen myötä asumisyksikön hoitajilla tulee olemaan käytössään selkeämmät toimintaohjeet ja yhtenäiset toimintatavat muuttuvien tilanteiden varalle, mikä puolestaan lisää henkilökunnan itseluottamusta, varmuutta ja luottamusta omaan ammattitaitoon. Tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina oli syventää omaa aiempaa osaamistaan cABCDE:n, NEWS:n, GCS:n ja ISBAR:n käytön suhteen.

3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISET TYÖKALUT

Tärkeimmät ihmisen peruselintoiminnot ovat hengitys, verenkierto ja tajunta (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 137). Potilaan tilan selvittämiseksi jokaisesta potilaasta otetaan perusmittaukset. Perusmittausten avulla arvioidaan hengitystaajuutta, hengityssääniä, happisaturaatiota, pulssia, rytmiä, verenpainetta, tajunnantasoja, verensokeria, lämpötilaa ja kipua. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 18.)

Hoitotyön olennaisena osa-alueena on hoidon tarpeen arviointi ja päätöksenteko. Asiantuntijaryhmät ovat koonneet erilaisia työkaluja potilaan tilan tutkimisen ja hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Näiden työkalujen avulla potilasta voidaan tutkia systemaattisemmin, jolloin saadaan kerättyä enemmän tarvittavia tietoja potilaan voinnista. cABCDE (LIITE 1) on potilaan peruselintoimintojen arviointiin tarkoitettu työkalu. Se soveltuu käytettäväksi kaikissa hoitoympäristöissä ja kaiken ikäisille potilaille. NEWS- eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (LIITE 2) puolestaan on kehitetty potilaan peruselintoimintojen mittaamiseksi ja sen avulla voidaan ennakoida potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. GCS-asteikolla (LIITE 3) potilaan tajuntaa arvioidaan silmien avaamisen sekä puhe- ja liikevasteiden perusteella. ISBAR (LIITE 4) on raportoinnin työkalu, jonka tarkoituksena on vähentää haittatahtumia ja edistää potilasturvallisuutta. (Alanen ym. 2023, 40; Huovinen, Hynnen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 21–22.)

3.1 cABCDE-protokolla

cABCDE-protokollaa voidaan käyttää sekä 30 sekunnin ensiarviossa, että tarkennetussa tila-arviossa. Ensiarvio tehdään käyttämällä pelkästään omia aisteja ja käymällä läpi järjestelmällisesti ai-noastaan ABC-kirjaimet. Tällöin tehdään alustava arvio ongelman syystä ja siitä, onko kyse hätätilapotilaasta vai ei. Tarkennettu arvio tehdään systemaattisesti käymällä kaikki protokollan kirjaimet läpi, jolloin kaikki tarvittavat asiat potilaan voinnista tulee huomioitua. Tarkennetussa arviossa tehdään perusmittauksia ja sen aikana voidaan jo aloittaa välittömiä hoitotoimenpiteitä, mikäli tilanne niin vaatii. (Alanen ym. 2023, 13–18.)

Tutkimuksissa on todettu ABCDE-protokollasta olevan hyötyä potilaiden alustavassa arvioinnissa jo ennen sairaalaan hakeutumista ja sen avulla on saavutettu hyviä hoitotuloksia. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen voi työssään kohdata kriittisesti sairaita potilaita, jolloin ABCDE-protokollan osaamisesta on hyötyä. (Thim, Krarup, Grove, Rohde, & Løfgren 2012.)

cABCDE-protokollan avulla suoritettu järjestelmällinen tutkiminen auttaa tunnistamaan välittömästi henkeä uhkaavat vammat, vähentämään unohduksia ja lisää tutkimisen sujuvuutta. Sen vaikutavuudesta potilaiden selviytymiseen ei kuitenkaan ole selvää näyttöä. (Björkman ym. 2023.)

c – Critical bleeding – Henkeä uhkaava ulkoinen verenvuoto

Protokollan alussa esiintyvää ”pikku ceetä” käytetään lähinnä traumapotilaiden arvioinnissa. ”Pikku c” tulee englannin kielen termistä catastrophic bleeding, jolla tarkoitetaan henkeä uhkaavaa ulkoista verenvuotoa. Kun kyseessä on traumapotilaan ensiarviointi, tarkistetaan potilas välittömästi vakavan ulkoisen verenvuodon varalta ja sellaisen löytyessä pyritään verenvuoto tyrehdyttämään ennen seuraaviin kirjaimiin siirtymistä. (Alanen ym. 2023, 15.)

A – Airway = Ilmatiet

Ensimmäisenä turvataan potilaan hengitysteiden auki pysyminen ja varmistetaan ilman esteetön kulku. Mikäli tajuton potilas joudutaan jättämään hetkeksikään yksin, turvataan hengitystiet kääntämällä potilas kylkiasentoon. Ilmateiden auki pysyminen tulee varmistaa ja turvata niin kauan, että potilas herää tai hengitystieväline on paikallaan. (Alakare, Stenman & Turunen 2023.)

Mikäli potilaan ilmatiet eivät ole avoinna, voi potilas muuttua elottomaksi minuuttien kuluessa. Ilmateiden avoimuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, nouseeko potilaan rintakehä ja tuntuuko ilmavirta. Jos potilas puhuu vaivatta, voidaan olettaa, että hengitystiet ovat avoinna. Kuorsaava hengitys voi johtua kielen valumisesta hengitysteihin. Rohiseva tai kurlaava hengitys taas voi johtua hengitysteissä olevasta limasta, verestä tai muusta eritteestä. Hengitysteiden tukkeuma aiheuttaa hoitamattomana hypoksiaa ja nostaa sydämen, aivojen ja munuaisten vaurioitumisen sekä kuoleman riskiä. (Alanen ym. 2023, 19.; Resuscitation Council UK, 2024.)

Hengitystiet voidaan avata otsasta painamalla ja leuasta kohottamalla. Potilaan hengittäessä normaalisti rintakehä ja vatsa nousevat hengityksen tahdissa ja ilmavirran voi tuntea asettamalla esimerkiksi kämmenselän potilaan suun eteen. Samalla voidaan varmistaa, ettei hengitysteissä näy ilmateitä tukkivia vierasesineitä. (Alanen ym. 2023, 16.)

B – Breathing = Hengitys

Potilaan hengitystyön tärkein mittari on hengitystaajuus. Se kuvaa herkästi voinnin heikkenemistä ja sen poikkeamat voivat alkuun olla ainoa ulos päin havaittava oire. Kohonnut hengitystaajuus viittaa hengitysvaikeuksiin, mutta se voi kohota myös esimerkiksi kivun vuoksi. Hidastunut hengitystaajuus voi puolestaan kertoa madaltuneesta tajunnantasosta. Hengitystaajuus voidaan laskea esimerkiksi tunnustelemalla rintakehän liikettä minuutin ajan. Hapen saantia voidaan arvioida aistinvaraisesti myös huomioimalla ihon väri ja hikisyys. (Alanen ym. 2023, 19.)

Hengityskykyä tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota siihen, pystyykö potilas puhumaan vaivatta ja hengästyttä sekä kykeneekö hän puhumaan yksittäisiä sanoja vai lauseita. Lisäksi on hyvä tarkastella ovatko apulihakset käytössä hengittäessä. Näiden perusteella saadaan arvokasta tietoa hengitysvaikeuden asteesta. Elimistön hapettumista voidaan tutkia ja arvioida mittaamalla happisaturaatio pulssioksimetrillä. (Alanen ym. 2023, 19.; Alakare ym. 2023.)

Hengenvaaralliset tilanteet tulee huomioida ja hoitaa välittömästi hengitystä arvioitaessa. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi akuutti vaikea astma, keuhkoedeema, jännitysilmarina, massiivinen veririnta. (Resuscitation UK 2024).

C – Circulation = Verenkierto

Verenkierron tilaa voidaan arvioida tarkastelemalla rannepulssia, jonka avulla saadaan tietoa syketajuudesta, rytmin tasaisuudesta ja sen voimakkuudesta. Tietoa verenkierron tilasta saadaan myös havainnoimalla ääreisosien lämpörajoja sekä ihon lämpötilaa, hikisyyttä ja ihon värimuutoksia. Rannepulssin tuntuessa voidaan todeta verenkierron olevan riittävällä tasolla. Mikäli rannepulssia ei tunnu, pulssia voidaan tunnustella myös kaula- tai reisivaltimosta. Varsinkin iäkkäillä pulsaation löytäminen voi olla hankalaa. Tällöin voidaan kokeilla valtimon voimakasta painamista, jonka jälkeen kevennetään otetta hiljalleen. Tämä voi auttaa löytämään aiemmin tuntumattoman tai heikosti tuntuvan pulsaation. Verenpaineen laskiessa sydän siirtää verta raajoista ydinalueille,

jolloin rannepulssi lakkaa tuntumasta. Tällöin potilas on vaikeassa verenkiertosokissa. (Alanen ym. 2023, 17; Alakare ym. 2023.)

Kapillaaritäyttö voidaan mitata painamalla sormella esimerkiksi rintakehän ihoa ja laskemalla, kuinka kauan kestää ihon värin palautumisessa normaaliksi. Normaaliarvo on alle kaksi sekuntia, jota pidempi kapillaaritäyttö viittaa huonoon ääreisverenkiertoon. Jotkin tekijät, kuten kylmä iho tai vanhuus voivat antaa virheellisiä tuloksia kapillaaritäyttöä arvioitaessa. Verenkierron tilasta voidaan saada alustava käsitys verenpaineen, sykkeen ja EKG:n perusteella. (Alakare ym. 2023.)

D – Disability = Tajunnantaso

Potilaan tajunnantaso on tärkeää arvioida tiheästi, jotta mahdolliset voimien muutokset havaitaan nopeasti ja saadaan käsitys siitä, mihin suuntaan potilaan vointi on menossa. Paikalle saavuttaessa potilaan tajunnantasosta tulee heti tehdä nopea alustava arvio. Tämä voidaan tehdä havainnoiden ja puhuttelemalla potilasta kovaäänisesti, sekä tarvittaessa esimerkiksi ravistelemalla ja käyttämällä kipuärsykettä. Jos potilas vastaa puhutteluun, kipureaktiota ei tarvitse tutkia. Mikäli potilaan tajunnantaso on alentunut, mutta potilas ei ole kuitenkaan eloton, potilaan tilaa tulee arvioida tarkemmin ja systemaattisemmin. (Alanen ym. 2023, 39; Kuisma ym. 2021, 172.)

Tajunnantason nopeaan arviointiin voidaan käyttää AVPU-asteikkoa. AVPU-menetelmä on nopea ja yksinkertainen tapa seurata muutoksia potilaan tajunnantasossa ja reagoitakyvyssä.

A – Alert: Potilas on tietoinen ympäristöstään ja reagoi itsenäisesti ulkoihin ärsykkeisiin. Hän kykenee noudattamaan pyyntöjä, avaamaan silmät spontaanisti ja seuraamaan katseellaan esineitä.

V – Verbally Responsive: Potilas ei avaa silmiään spontaanisti, mutta avaa ne pyydettyä. Pystyy vastaamaan puheeseen ja ymmärtää, mitä hänelle puhutaan.

P – Painfully Responsive: Potilas ei avaa silmiään spontaanisti, vaan reagoi ainoastaan kipuärsykkeeseen. Potilas voi vastata kipuärsykkeeseen liikkeellä, äänellä tai itkulla.

U – Unresponsive: Potilas ei reagoi kipuärsykkeeseen ollenkaan. (Romanelli & Farrel 2023.)

AVPU-asteikon sijasta voidaan myös käyttää ACVPU-asteikkoa, jossa C-kirjain tarkoittaa sanaa Confusion. Tällöin potilaalla havaitaan äkillisesti alkanut sekavuus ja/tai levottomuus, jolle ei ole selittävää tekijää. Potilas saattaa vastata kysymyksiin, mutta on hämmentynyt ja levoton. (Alanen ym. 2023, 15.)

Tajunnantason mittarina voidaan käyttää GCS-asteikkoa, jota käydään myöhemmin omassa osiossaan tarkemmin läpi. Tajunnantason arviointiin kuuluvat myös neurologisten puolierojen ja puutosoireiden tutkiminen. Esimerkiksi puolierot voivat viitata aivotapahtumaan tai epileptiseen kohtaukseen. Joskus tajunnantason häiriöiden syynä voi olla alhainen tai korkea verensokeri, mistä syystä verensokerin mittaaminen on tärkeää tutkittaessa potilasta. (Alanen ym. 2023, 39, 46.)

E – Exposure = Paljastaminen

Peruselintoimintojen selvittämisen jälkeen on vielä hyvä tutkia potilas päästä varpasiin, jotta saadaan arvokasta lisätietoa potilaan tilasta. Tässä on kuitenkin tärkeää muistaa potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja lämpötaloudesta huolehtiminen. Potilaan perustutkimuksen olennaisena osana on ihon tarkastaminen mahdollisten piilevien vammalöydösten ja haavojen havaitsemiseksi sekä ihon ja limakalvojen kunnan arvioimiseksi. Iholta voidaan havaita mahdolliset mustelmat, turvotukset ja haavaumat sekä ihon lämpötilan ja värin muutokset. Myös päätä tunnustelemalla voidaan havaita mahdolliset tapaturman tai väkivallan seurauksena syntyneet haavat ja kuhmut. Toisinaan ympäristöstä voi saada vihjeitä voinnin heikkenemiseen johtaneista syistä, kuten alkoholista tai lääkkeitä. Hengityksen hajuun kannattaa kiinnittää huomiota, sillä jotkut sairaudet ja päihteet voivat aiheuttaa erilaisia hajuja. Tällaisia havaittavia hajuja voi olla esimerkiksi alkoholi, kannabis tai diabeettisesta ketoasidoosista johtuva asetonin haju. (Alanen ym. 2023, 52–54.; Resuscitation UK 2024.)

Myös kehon lämpötilan mittaaminen ja kivun arviointi kuuluvat tähän osioon. Kipua voidaan havainnoimalla potilaan ilmeitä, eleitä ja käyttäytymistä sekä haastatteleamalla potilasta. Apuna kivun arvioinnissa voidaan käyttää VAS-asteikkoa, jolloin potilas itse arvioi kipuaan asteikolla 0–10. Kivun arvioinnissa tärkeintä on muutosten arviointi, sillä ihmisten kokemus kivusta voi vaihdella todella paljon. Lisäksi on hyvä selvittää potilaan käytössä oleva lääkitys, perussairaudet ja allergiat. (Alanen ym. 2023, 55.; Alakare ym. 2023.)

3.2 NEWS-pisteytysjärjestelmä

NEWS eli National Early Warning Score -pisteytysjärjestelmä kehitettiin vuonna 2012 Britanniassa ja sitä päivitettiin vuonna 2017, jonka jälkeen sitä alettiin käyttämään laajemmin Britannian julkisessa terveydenhuollossa. Suomessa NEWS julkaistiin sairaanhoitajapäivillä vuonna 2018 (Han-

konen 2018). NEWS-pisteytysjärjestelmää voidaan hyödyntää peruselintoimintojen häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Pisteytyksessä otetaan huomioon potilaan hengitystaajuus, happisaturaatio, lisähapen käyttö, systolinen verenpaine, syketaajuus, tajunnantaso sekä lämpötila. Jokainen kohta pisteytetään asteikolla 0–3. Korkeat pistemäärät kertovat peruselintoimintojen vakavasta häiriöstä, joka voi ennakoita potilaan tehohoidon tarvetta, sydänpysähdystä tai jopa kuolemaa seuraavan vuorokauden aikana. NEWS-pisteytysjärjestelmää ei kuitenkaan tule käyttää ainoana mittarina riskitekijöiden ennakoimisessa, koska sitä ei voida pitää luotettavana pidemmällä aikavälillä ja sen antamiin tuloksiin vaikuttaa moni tekijä. NEWS-pisteet tulee laskea säännöllisesti ja tarvittaessa puuttua poikkeaviin tuloksiin. (Holland & Kellett 2023; Huovinen ym. 2023, 22.)

Suomessa NEWS-pisteytysjärjestelmää on tutkittu vuonna 2015 Tampereella 1354 ensiapupotilaalla. Tutkimuksessa havaittiin suuren NEWS-pistemäärän itsenäisesti ennustavan suurempaa sairaala- ja 30 päivän kuolleisuutta. Tämän lisäksi havaittiin myös 24 tunnin sisällä ensiarviosta tehohoitoon joutuneiden potilaiden NEWS-pisteiden olleen huomattavasti suurempia kuin niiden potilaiden, jotka eivät tarvinneet tehohoitoa. (Kivipuro ym. 2018.)

3.3 GCS-asteikko

GCS tulee sanoista Glasgow Coma Scale ja se kehitettiin alun perin vuonna 1974 Glasgow'n yliopistossa aivovammapotilaiden vammojen arviointiin, mutta se on sittemmin laajentunut yleiseen käyttöön. GCS-asteikolla laskettua tulosta ei voida pitää täysin luotettavana, mutta sen avulla saadaan parhaiten käsitys potilaan tajunnantason asteesta ja tajuttomuuden syvyydestä. Jo pelkästään potilasta puhuttelemalla voidaan saada alustava käsitys hänen tajunnantasostaan. Korkein tulos on 15 pistettä, jolloin potilas on täysin tajuissaan ja orientoitunut. Potilaan ollessa tajuton ja täysin reagoimaton, tulos on 3 pistettä. (Alanen ym. 2023, 39–40; Jain & Iverson 2023.)

GCS-asteikon ensimmäisessä osiossa annetaan pisteitä sen mukaan, avaako potilas silmiään spontaanisti, kehoituksesta, kivusta vai ei ollenkaan. Pisteitä tästä osiosta voi saada yhdestä neljään. (Alanen ym. 2023, 40–43.)

Toinen osio koskee puhevastetta, jossa arvioidaan potilaan puhekykyä. Pisteitä puhevasteesta annetaan yhdestä viiteen ja ne määräytyvät sen mukaan, puhuuko potilas asiallisesti, sekavasti vai irrallisin sanoin. Vähemmän pisteitä tulee, mikäli puhe on pelkästään ääntelyä tai potilas ei ääntele

ollenkaan. Potilaalle kannattaa esittää avoimia kysymyksiä, jolloin puheen tuottamisen ja ymmärtämisen ongelmat tulevat paremmin esille. (Alanen ym. 2023, 40–43.)

Viimeisin osio on haastavin arvioitava, sillä se koskee potilaan liikevastetta. Tässä osiossa pisteet määräytyvät sen mukaan, noudattaako potilas liikkumiskehoituksia ja paikallistaako tai väistääkö hän kipua. Jos potilas noudattaa kehoitusta, pisteitä saadaan tästä osiosta kuusi. Mikäli hän ei noudata kehoitusta, kipuvastetta voidaan testata esimerkiksi painamalla kynsivallia. Jos potilas ojentaa vastakkaisen käden yli vartalon keskilinjan, voidaan todeta hänen paikallistavan kivun. Tällöin hän saa liikevasteesta viisi pistettä. Mikäli vastakkainen käsi jää vartalon keskilinjan toiselle puolelle tai potilas vetää kipua tuntevan käden pois, katsotaan hänen väistävän kipua. Pistemäärä tästä on neljä. Jos potilas reagoi kipuun koukistamalla kyynärtaivettaan ja usein myös sormiaan, puhutaan fleksiosta, jolloin liikevasteesta annetaan kolme pistettä. Ekstensiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas reagoi kipuun ojentamalla ja kiertämällä kyynärvartta niin, että kämmenpuoli tulee alaspäin ja ranne koukistuu. Ekstensiosta annetaan kaksi pistettä ja mikäli kipuvastetta ei ole havaittavissa lainkaan, annetaan yksi piste. (Alanen ym. 2023, 40–43.)

GCS-asteikkoa voidaan käyttää aikuisilla ja yli 5-vuotiailla lapsilla. Alle 5-vuotiaiden tajunnantason arviointiin se ei sellaisenaan sovellu, mutta siitä on tehty eri versiot vastaamaan paremmin pienempien lasten kehitystasoa. Koska GCS-asteikolla mitataan potilaan senhetkistä tajunnantaso, pisteiden laskennassa ei saa huomioida esimerkiksi alkoholin vaikutusta. Muita tuloksen tulkintaa hankaloittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi sedatiivinen lääkitys tai hypotermia. (Alanen ym. 2023, 40; Jain & Iverson 2023.)

3.4 ISBAR-menetelmä

ISBAR-menetelmä on raportoinnin apuna käytettävä tarkistuslistamainen työkalu, jonka tarkoituksena on tuoda esille keskeisimmät asiat aina samassa järjestyksessä tiivistetysti ja kattavasti. Se koostuu vaihe vaiheelta tiedoista, jotka potilaasta on ehdottomasti annettava esimerkiksi konsultaatio-tilanteissa tai potilasta siirrettäessä. ISBAR-menetelmää voidaan soveltaa niin kiireellisessä kuin kiireettömässäkin raportointitilanteessa. Lisäksi se soveltuu myös hiljaiseen raportointiin. (Huovinen ym. 2023, 22–23.)

Identification – tunnista. Menetelmän ensimmäisessä vaiheessa kerrotaan oma nimi, ammatti ja yksikkö sekä potilaan tunnistetiedot.

Situation – tilanne. Tässä vaiheessa kuvataan raportoinnin syytä.

Background – tausta. Kerrotaan nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot, ongelmat ja allergiat. Lisäksi mainitaan mahdollinen tartuntavaara ja eristystarve.

Assesment – nykytilanne. Raportoidaan vitaalielintoiminnot ja oleelliset asiat potilaan tilasta. Kii-reellisessä tilanteessa edetään ABCDE- protokollan mukaisesti.

Recommendation – toimintaehdotus. Viimeisenä voidaan tuoda esille omaa näkemystä potilaan jatkohoitoon liittyen sekä varmistetaan vielä kertaalleen saadut hoito-ohjeet. (Huovinen ym. 2023, 23.)

Suomessa käytössä oleva ISBAR-raportointimenetelmä perustuu SBAR-menetelmään, josta on saatu suuntaa antavia positiivisia tuloksia potilasturvallisuuteen liittyen. Tulosten mukaan SBAR-menetelmän käyttö saattaa lisätä potilasturvallisuutta tiimin ja hoitohenkilökunnan keskinäisessä tiedonkulussa ja raportointitilanteissa, hoitajan ja lääkärin välisessä tiedonkulussa sekä puhelin- viestinnässä, kun potilaan vointi on heikentynyt. Esimerkiksi potilaisiin, lääkkeisiin ja kommunikaa-tiokatkoksiin liittyvät haittatapahtumat, kaatumistapaturmien määrät, sairaalakuolleisuus, MRSA-tartunnat sekä elvytysten määrät vähenivät. (Suvanto, Tuomikoski, Juntunen & Heikkilä 2019.)

4 TOTEUTUS

Koulutus sairaanhoitajan ammatillisista työkaluista mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikön henkilökunnalle pidettiin 31.10.2024. Koulutuspäivän aikana perehdyttiin cABCDE-protokollaan, jota voidaan käyttää asiakkaan systemaattisessa tutkimisessa ja erilaisten peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamisessa. Koulutuksessa opeteltiin käyttämään NEWS-pisteytysjärjestelmää, jonka avulla voidaan tarkkailla asiakkaan sen hetkistä vointia ja mahdollistetaan voinnin muutosten varhainen havainnointi. Kolmantena työkaluna tutustuttiin GCS-asteikkoon, jota käytetään asiakkaan tajunnantason arvioimisessa. Lisäksi koulutuspäivän aikana tutustuttiin myös ISBAR-menetelmään, joka toimii apuna asiakkaan tilan raportoinnissa ja konsultoinnissa. Tavoitteena oli tarjota laadukas, monipuolinen ja ennen kaikkea hyödyllinen koulutuspäivä ammatillisista työkaluista. Koulutuspäivästä pyrittiin tekemään mielenkiintoinen ja innostava yhdistämällä teoriataietoa erilaisiin käytännön harjoituksiin.

4.1 Kohderyhmä ja yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli eräs mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnattu asumispalvelu yksikkö ja kohderyhmänä oli sen hoitohenkilökunta, joka koostuu lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Asumispalveluyksikkö tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa, tuettua asumista, tilapäistä asumispalvelua sekä yksilöllisiä päivätöimintapalveluita. Yksikössä järjestetään kuntouttavaa ryhmä- ja harrastustoimintaa.

Opinnäytetyön aiheen taustalla oli tekijöiden tunnistama tarve asumispalveluyksikön henkilökunnan koulutukselle cABCDE-protokollan (LIITE 1), NEWS-pisteytysjärjestelmän (LIITE 2), GCS-asteikon (LIITE 3) ja ISBAR-menetelmän (LIITE 4) käyttöön ottamiseksi. Opinnäytetyön ideaa esitellessä myös yksikönjohtaja tunnisti tällaisen koulutuksen tarpeen yksikössään. Yksikössä ei ollut ennestään käytössä mitään kyseisistä työkaluista, eikä osalla henkilökunnasta ollut ennestään mitään tietoa niistä. Koska kyseessä on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikkö, potilaan somaattisen voinnin systemaattinen tutkiminen on harvinaisempaa. Sen vuoksi henkilökunnalla ei välttämättä ole ajantasaista tietoa tai valmiutta tutkia potilaita systemaattisesti ja toimia muuttuvissa tilanteissa. Idea opinnäytetyön aiheesta syntyi tekijöiden toimesta ja sitä tarjottiin yksikönjohtajalle, joka otti idean hyvin vastaan.

4.2 Opetusmenetelmät

Koulutuspäivässä hyödynnettiin case-pohjaista oppimismenetelmää sen käytännölläisyyden vuoksi. Case-menetelmän avulla oppimisprosessiin tuotiin todellisen tuntuista tilanteita (Hyppönen & Lindén 2009, 50). Koulutuspäivän potilascase (LIITE 5) rakennettiin realistiseksi ja kyseiseen työympäristöön sopivaksi, jotta se oli koulutukseen osallistujille mahdollisimman todellisen tuntuinen.

Koulutuspäivässä yhdistettiin esittävää ja yhteistoiminnallista opetusta. Esittävän opetuksen muotoja voivat olla esimerkiksi luento, oppilaan esitys, demonstraatio ja audiovisuaalinen esitys. Esittävässä opetuksessa vuorovaikutus on yksisuuntaista esittäjiltä opiskelijoille. Teoriaosuudessa yhdistettiin näistä luentoa, demonstraatiota ja audiovisuaalista esitystä. Nämä opetusmuodot sopivat, kun orientoidutaan uuteen aiheeseen tai opetellaan ja kerrataan uutta asiaa. (Engeström, 1988, 124.)

Yhteistoiminnallisen esityksen muotoja taas voivat olla esimerkiksi kyselevä opetus, opetuskeskustelu, yhteinen harjoitus- tai sovellutustehtävä ja ideointiryhmä. Rastiosuus toteutettiin opetuskeskustelun ja yhteisten harjoitustehtävien avulla. Rasteilla työskenneltiin yhdessä koulutukseen osallistujien kanssa, joka mahdollisti kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen. Yhteistoiminnallisen opetuksen muodot ovat hyvä keino uuden asian motivoimiseen ja orientoimiseen sekä opetetun systematisointiin. Se sopii hyvin myös opitun asian kontrolloimiseen ja arvioimiseen. (Engeström, 1988, 125.)

Täydellisen oppimisprosessin malli

Koulutuspäivä toteutettiin Engeströmin täydellisen oppimisprosessin mallin mukaisesti. Engeströmin mukaan täydellinen oppiminen johtaa korkealaatuiseen tietoon, jota oppija kykenee hallitsemaan itsenäisesti ja soveltamaan uusissa tilanteissa. Täydellinen oppimisprosessi jaetaan kuuteen osatekijään, jotka vaativat oppijalta tietynlaisia opiskeltavan asian työstämisen muotoja. (Engeström 1988, 45.)

Ensimmäinen oppimisprosessin osatekijä on motivoituminen, jolloin oppija tunnistaa ristiriidan opitavan asian ja aiemmin opitun tiedon tai toimintamallin välillä. Tämä tiedostettu ristiriita herättää

mielenkiinnon uutta opittavaa asiaa kohtaan ja samalla se toimii tietoisien opiskelumotivaation tärkeimpänä lähteenä. Koulutuspäivässä heräteltiin yksikön henkilökuntaa tunnistamaan tätä ristiriitaa työntekijöille jaettavan ennakkomateriaalin (LIITE 7) avulla, joka toimi samalla myös oppimisprosessin toisena osatekijänä eli orientoitumisena. Etukäteen jaettava materiaali auttoi henkilökuntaa muodostamaan ennakkokuvan, jonka tarkoituksena oli tarjota ongelman ratkaisuun tarvittava tietoperusta. (Engeström, 1988, 31, 45.)

Kolmas osatekijä on sisäistäminen. Tällöin oppija alkaa yhdistämään uutta ja vanhaa tietoa, joka johtaa uuden mallin luomiseen. Koulutuspäivä aloitettiin teoriaosuudella, jonka aikana käytiin työkaluja tarkemmin läpi PowerPoint -ennakkomateriaalia hyödyntäen. Tarkoituksena oli syventyä ennakkomateriaalissa annettuun tietoon niin, että kaikki saavat tarvittavan teoreettisen tiedon työkalujen käyttöön ottamiseksi ja että niihin liittyvän tiedon sisäistäminen on mahdollista. Sisäistämiseen liittyy erottamattomasti ulkoistaminen, joka on oppimisprosessin neljäs osatekijä. Se tarkoittaa opitun asian soveltamista ja ongelmien ratkaisemista ja sen avulla voidaan testata, onko opittava asia sisäistetty kunnolla. Henkilökunnan on päästävä käyttämään oppimaansa tietoa opiskelumuotiin vahvistamiseksi ja pitkäkestoisen kiinnostuksen kehittämiseksi, jonka vuoksi teoriaosuudesta jatkettiin käytännön harjoituksiin. Näin sisäistetty teorian tieto alkaa ohjata henkilökunnan toimintaa harjoitusten myötä myös työelämässä. (Engeström, 1988, 33, 46.)

Oppimisprosessin kaksi viimeistä osatekijää liittyvät arviointiin ja kontrolliin, jolloin tarkastellaan kriittisesti opitun toimintamallin pätevyyttä ja todenmukaisuutta, tarkkaillaan sen heikkouksia sekä eritellään ja jäsennellään omaa toimintaa opitun toimintamallin suhteen. Opitun asian edetessä oppijan täytyy saada vahvistus omasta osaamisestaan ja opitun asian ymmärtämisestä. Koulutuksen eri vaiheissa henkilökunnalle annettiin palautetta onnistumisista, mikä tuki aiemmin opitun tiedon käytännön osaamista. Tällä tavalla luotiin vahva pohja opitun asian jatkuvuudelle. Oppimisprosessi jatkuu työelämässä, kun opittuja asioita pääsee kokeilemaan ja kertaamaan erilaisissa tilanteissa. Palautekyselyn (LIITE 6) ja koulutuspäivän lopuksi pidettävän yhteenvetokeskustelun avulla koulutukseen osallistuneet saivat peilata päivän aikana opittuja asioita. (Engeström, 1988, 33, 46–47.)

4.3 Toteutuksen kuvaus

Koulutus toteutettiin asumispalveluyksikön tiloissa lokakuussa yhteisesti sovittuna päivänä. Päivä sovittiin noin kuukausi ennen koulutuksen ajankohtaa, jotta työvuorot pystyttiin suunnittelemaan niin, että mahdollisimman moni pääsi osallistumaan. Hoitohenkilökunnalle lähetettiin sähköisesti ennakkomateriaali (LIITE 7) koulutuspäivän aiheisiin liittyen, johon he tutustuivat itsenäisesti. Ennakkomateriaali lähetettiin viikko ennen koulutuksen ajankohtaa.

Taulukko 1 Koulutuspäivän aikataulu ja sisältö

Klo 13:00	Aloitus ja koulutuksen vetäjien esittely: Molemmat vetäjät kertoivat itsestään lyhyesti ja yhdessä kerrottiin koulutuspäivän tarkoituksesta, tavoitteista ja sisällöstä.
Klo 13:10	Teoriaosuus: Jonna ja Marketta kertoivat vuorotellen suullisesti ja PowerPointesityksen (LIITE 7) avulla työkaluista sekä niiden käyttötarkoituksesta, hyödyistä ja perusasioista niiden käyttämisessä. Jonna kertoi cABCDE-protokollasta (LIITE 1), Marketta NEWS-pisteytysjärjestelmästä (LIITE 2), Jonna GCS-asteikosta (LIITE 3) ja Marketta taas ISBAR-menetelmästä (LIITE 4). Teoriaosuuden lopuksi Jonna esitteli potilascasen (LIITE 5) Word-tiedostoa apuna käytäen.
Klo 13:30	Päiväkahvitauko
Klo 14:00	Harjoitukset: Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään. Jonna otti ensimmäisen ryhmän ja Marketta toisen ryhmän ohjattavakseen ja kävivät heidän kanssaan kaikki työkalut yksitellen läpi. Ryhmät harjoittelivat työkalujen käyttämistä potilascasen avulla.
Klo 15:00 – 15:20	Loppuyhteenveto ja palautteen kerääminen: Loppuyhteenvetoa tehtiin koko porukalla keskustellen. Lopuksi kerättiin myös palautetta Webropol-kyselyllä (LIITE 6).

Koulutuksen teoriaosuus

Koulutuspäivä aloitettiin esittäytymällä ja kertomalla koulutuspäivän taustoista ja tarkoituksesta. Seuraavaksi perehdyttiin koulutuspäivän aikatauluun ja sisältöön (taulukko 1), jonka jälkeen siirryttiin teoriaosuuteen. Aikataulu-, sisältö- ja teoriaosuudessa käytettiin apuna PowerPoint -esitystä. Teoriaosuudessa käytiin läpi cABCDE-protokollaa (LIITE 1), NEWS-pisteytysjärjestelmää (LIITE

2), GCS-asteikkoa (LIITE 3) ja ISBAR-menetelmää (LIITE 4). Jokaisesta työkalusta käytiin läpi niiden käyttötarkoitus, hyödyt ja opeteltiin käyttämään niitä teoriassa.

Potilascasen kuvaus

Potilascasessa (LIITE 5) kuvattiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautisessa yksikössä asuvaa henkilöä, jolla on perussairauksina alkoholin käyttöön liittyvä dementia, COPD, verenpainetauti ja sydämen vajaatoiminta. Perussairauksiin on säännöllinen lääkitys. Henkilöllä on vähitellen kehittynyt sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireet, jonka seurauksena yleisvointi on alkanut heikentymään.

Käytännön harjoitusten kuvaus

Harjoitukset oli suunniteltu ensin erillisiksi rasteiksi, mutta ne toteutettiin fyysisesti samassa paikassa tilan käytön vuoksi ja harjoitustilanteiden rauhoittamiseksi. Teoriaosuuden loppuksi esiteltiin potilascase (LIITE 5), johon liittyen oli järjestetty käytännön harjoituksia. Käytännön harjoitusten yhteydessä käytiin pääpiirteittäin läpi myös niihin liittyvää teoriaa vielä uudelleen, koska kaikki harjoituksiin osallistujat eivät olleet paikalla teoriaosuudessa. Käytännön harjoituksiin osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joista toista veti Jonna ja toista Marketta. Molempiin ryhmiin tuli viisi osallistujaa. Tila jaettiin väliovella kahteen osaan, jolloin harjoittelutilanteet saatiin rauhallisemmiksi.

Käytännön harjoituksissa käytiin ensimmäisenä läpi cABCDE-protokolla. Ryhmissä mietittiin yhdessä, mitä asioita ja mittauksia otetaan huomioon potilaan tutkimisessa kunkin protokollan kirjaimen kohdalla ja sitä, miten protokollan käyttö eroaa ensitilan arviota ja tarkennettua tila-arviota tehdessä. Tämän jälkeen siirryttiin laskemaan NEWS-pisteitä heille annettujen vitaaliarvojen ja työkalukorttien avulla. Kolmantena harjoiteltiin tajunnantason arviointia, jonka apuna käytettiin GCS-asteikkoa. Lopuksi perehdyttiin ISBAR-menetelmään ja mietittiin yhdessä, miten menetelmää voi hyödyntää esimerkiksi päivystykseen tai hätänumeroon soittaessa.

4.4 Aikataulu ja työnjako

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin kesän ja syksyn 2024 aikana. Kesän alussa pidettiin ohjaavien opettajien kanssa Teams-yhteydellä palaveri, jossa ideoitiin opinnäytetyön aihetta ja toteutusmenetelmää. Tämän jälkeen Jonna oli yhteydessä yksikönjohtajaan. Jonna vastasi yhteydenpidosta

yksikköön ja Marketta opettajiin. Aiheen varmistuttua pidettiin yksikönjohtajan kanssa etäyhteydellä palaveri, jossa kartoitettiin yksikön koulutustarpeita sekä toteutuksen aihetta ja aikataulua. Opinnäytetyön suunnitelman ensimmäisen version tuli olla valmiina elokuun alussa, jolloin pidettiin yhteinen palaveri ohjaavien opettajien kanssa Teamsin välityksellä. Suunnitelmaa kirjoittaessa pidettiin Teams-palavereita ohjaavien opettajien kanssa säännöllisesti. Palavereissa saatiin palautetta suunnitelmamme edistymisestä ja uusia ideoita opinnäytetyön edistämiseen ja toteuttamiseen sekä suunnitelman kirjoittamiseen.

Koulutuspäiväksi yksikön kanssa sovittiin torstai 31.10. Ajankohtaa sovittaessa otettiin huomioon työvuorolistojen suunnittelu, jotta mahdollisimman moni työntekijä pystyi osallistumaan koulutukseen. Koulutuspäivä sovittiin niin, että sekä aamu- että iltavuoron työntekijät pystyivät siihen osallistumaan. Koulutuspäivän tehtävät jaettiin tasapuolisesti Jonnan ja Marketan kesken (kts. taulukko 1). Koulutuspäivää varten hankittiin sairaanhoitajan ammatillisia työkalukortteja ja ohjekirjasia rassteilla käytettäväksi. Kortit ja ohjekirjaset jätettiin yksikköön henkilökunnan käyttöä varten. Materiaalin hankinnasta vastasi Jonna ja niiden hankintakulut (13,95 €) maksettiin puoliksi.

Tiedon hakeminen ja tekstin tuottaminen oli molempien vastuulla, kuitenkin päävastuu kirjoittamisesta oli Jonnalla ja tiedon hakemisesta Marketalla. Kirjoitusasun muokkaaminen tapahtui yhteistyössä. Opinnäytetyötä työstettiin pääasiassa vähintään kaksi kertaa viikossa etäyhteyden välityksellä. Koulutuspäivän jälkeen kirjoitettiin yhdessä raportti, jonka oli tarkoitus olla valmiina marraskuussa.

5 TULOKSET

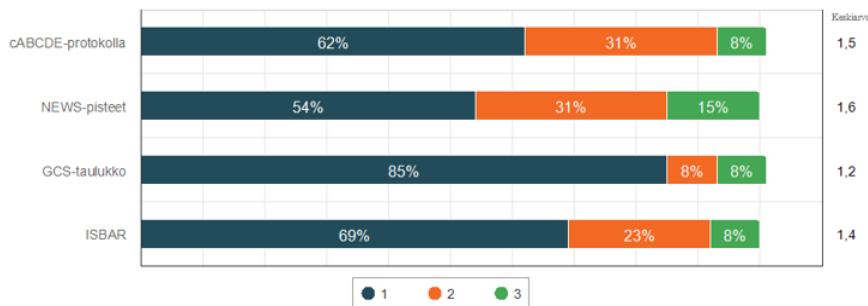
Asumispalveluyksikön henkilökunnalle pidettyyn koulutukseen osallistui yhteensä 13 henkilöä, joista osa osallistui vain teoriaosuuteen ja osa vain käytännön harjoituksiin työajoista johtuen. Osallistujista kuusi henkilöä osallistui molempiin osuuksiin. Kaikki 13 osallistujaa vastasivat koulutuspäivän päätteeksi toteutettuun Webropol-palautekyselyyn (LIITE 6). Kyselyn avulla selvitettiin, täyttykö koulutuspäivä sille asetetut tavoitteet. Kyselyllä haluttiin myös selvittää, uskovatko koulutukseen osallistuneet ottavansa cABCDE:n, NEWS:n, GCS:n ja ISBAR:n tai jonkin niistä käyttöön omassa työssään.

Vastaajien kokemus koulutuksesta

Suurin osa koulutukseen osallistujista ei ollut kuullut aiemmin cABCDE-protokollasta (LIITE 1), NEWS-pisteytysjärjestelmästä (LIITE 2), GCS-asteikosta (LIITE 3) tai ISBAR-menetelmästä (LIITE 4) (kuvio 1). Vastanneista kaksi oli käyttänyt aiemmin työssään NEWS-pisteytysjärjestelmää. Muita työkaluja oli käyttänyt vain yksi kyselyyn vastannut.

Oliko joku työkaluista sinulle entuudestaan tuttu?

Vastaajien määrä: 13, valittujen vastausten lukumäärä: 52



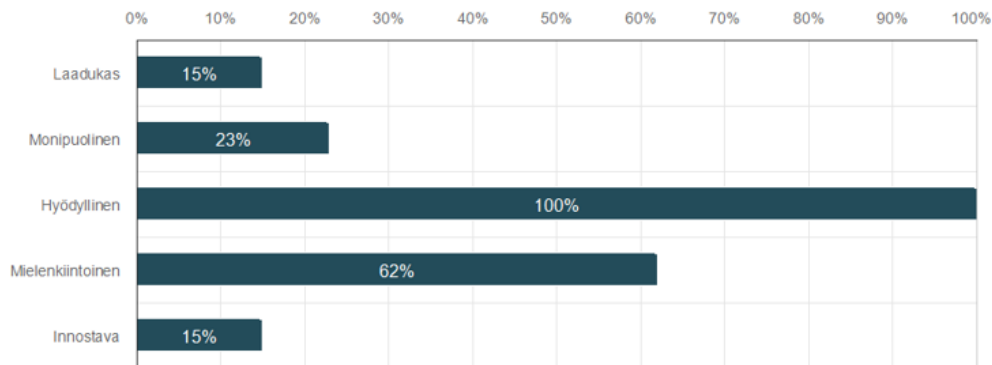
1=ei ollut tuttu 2=olen kuullut, mutta en käyttänyt 3= olen käyttänyt työssäni

Kuvio 1 Työkalujen tunnettavuus ennen koulutusta

Koulutuspäivän jälkeen kerätystä palautteesta kävi ilmi, että koulutus sairaanhoitajan ammatillisista työkaluista oli tarpeen ja henkilökunta koki sen hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi (kuvio 2). Lähes kaikki koulutukseen osallistujista kokivat ennakkomateriaalin ja teoriaosuuden riittäviksi ennen käytännön harjoituksiin siirtymistä.

Kuvailisitko koulutuspäivää joillakin seuraavista sanoista?

Vastaajien määrä: 13, valittujen vastausten lukumäärä: 28

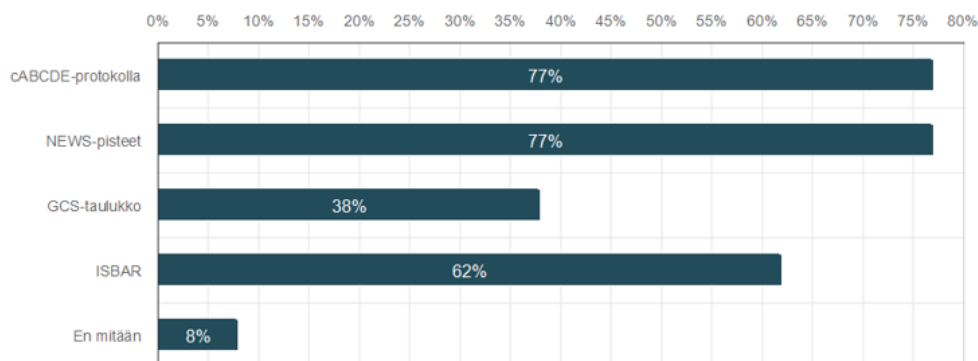


Kuvio 2 Vastaajien kuvaus koulutuspäivästä

Varsinkin cABCDE-protokolla ja NEWS-pisteytysjärjestelmä vaikuttivat vastausten perusteella sel-laisilta työkaluilta, jotka suurin osa koulutukseen osallistuneista uskoi ottavansa käyttöön työssään (kuvio 3). Yli puolet vastaajista uskoi ottavansa käyttöön myös ISBAR-raportointityökalun. Vain yksi koulutukseen osallistunut ei aikunut ottaa käyttöön mitään edellä mainituista.

Mitä työkaluista tulet todennäköisesti käyttämään työssäsi tulevaisuudessa?

Vastaajien määrä: 13, valittujen vastausten lukumäärä: 34



Kuvio 3 Vastaajien arvio työkalujen käyttämisestä tulevaisuudessa

Palautekyselyssä pyydettiin arvioimaan työkalujen vaikutusta omaan työhön liittyvään itsevarmuuden ja ammattitaidon lisääntymiseen asteikolla 1–10. Näiden vastausten keskiarvo oli 7,4. Keskiarvon perusteella voidaan päätellä, että henkilökunta koki ammatillisten työkalujen lisäävän heidän itsevarmuuttaan ja ammattitaitoaan ainakin jonkin verran.

Muuta palautetta koulutuspäivästä ja ammatillisista työkaluista

Suullinen palaute koulutuksesta oli myönteistä. Heti koulutuksen jälkeen osallistujat pohtivat aktiivisesti, mitä hyötyjä työkaluista on ja kuinka niitä voidaan hyödyntää juuri kyseisessä yksikössä. Palautekyselyssä oli yksi avoin kysymys, jonka avulla kyselyyn vastanneet saivat antaa vapaamuotoista palautetta koulutuspäivästä. Kirjallisen palautteen perusteella koettiin, että koulutustilaisuus oli hyvin suunniteltu ja toteutettu sekä siinä käytetyt materiaalit olivat hyviä. Palautteen mukaan opetus oli rentoa, rauhallista ja selkeää. Lisäksi kouluttajat koettiin innostaviksi. Ammatilliset työkalut olivat vastaajien mielestä helppokäyttöisiä ja työelämää sekä käytännön työtä helpottavia. Lyhenteiden avaamista toivottiin (esimerkiksi COPD).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Hoitajan ammatillisiin perusvalmiuksiin kuuluu osata arvioida systemaattisesti etenkin peruselintointoja (Duodecim 2023). Koska hoitoala kehittyy koko ajan uuden tutkitun tiedon ja teknologian myötä, on paitsi työnantajan, niin myös hoitajan itsensä vastuulla ylläpitää ja päivittää osaamistaan. Osaamisen kehittäminen ja kehittyminen ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työtä sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Sairaanhoitajat s.a.b.)

Hoitajan ammatillisiin perusvalmiuksiin kuuluu osata arvioida systemaattisesti etenkin peruselintointoja (Duodecim 2023). Työelämässä on huomattu näissä perustaidoissa puutteita. Tämä on myös eettinen ongelma, jonka ratkaisemista haluttiin edesauttaa tämän opinnäytetyön avulla. Opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin myös, onko hoitajalta eettisesti väärin olla ottamatta ammatillisia työkaluja käyttöön, vaikka esimerkiksi NEWS-pisteytysjärjestelmä tutkitusti edistää potilasturvallisuutta ja ennaltaehkäisee kuolemantapauksia ja tehohoidon tarvetta (Kivipuro ym. 2018). Tähän liittyen pohdittiin myös erilaisia keinoja ammatillisten työkalujen käytön vakiintumisen edesauttamiseksi. Tällaisia keinoja ovat mm. tiedon antaminen ja perustaitojen käytännön harjoitukset.

Opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoitettaessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja yleisiä ohjeita. Tällaista hyvää tieteellistä käytäntöä tukevia asioita ovat esimerkiksi asiallisten lähdeviitteiden merkitseminen, jolla kunnioitetaan toisen kirjoittamaa tekstiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24). Opinnäytetyössä ei ole myöskään plagioitua tekstiä, vaan eri lähteistä löytyneet asiat on kuvattu omin sanoin ja teksti- ja lähdeviitteet merkattu asiaan kuuluvalla tavalla.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö perustui tutkittuun tietoon, jota haettiin luotettavista lähteistä. Tällaisiksi luotettaviksi lähteiksi katsottiin mm. tieteelliset suomen ja englanninkieliset artikkelit ja julkaisut, vertaisarvioidut tutkimukset sekä viralliset hoitosuositukset ja lait. Tiedonhaussa käytettiin mm. hoitoalan opetuskirjallisuutta sekä eri hoitotyön hakukoneita. Haetun tiedon luotettavuuden suhteen oltiin kriittisiä ja

varmistettiin tieto luotettavaksi mm. etsimällä samaa tietoa useammasta eri lähteestä. Työssä pyrittiin käyttämään myös mahdollisimman tuoreita lähteitä.

Tekijöillä ei ollut opinnäytetyötä tehdessä vielä kovinkaan paljoa kokemusta esimerkiksi hoitotyön hakukoneiden käytöstä. Tällaisella tiedon ja harjoituksen puutteella voi olla heikentäviä vaikutuksia hakutulosten laajuuteen ja luotettavuuteen. Myös ulkomaalaiset lähteet toivat kielellistä haastetta, joka on voinut vaikuttaa asiatekstin tai siinä esiintyvien tiettyjen ilmaisujen tulkintaan ja kääntämiseen. Ulkomaisten lähteiden luotettavuuden tarkistaminen oli myös haastavampaa verrattuna suomalaisiin lähteisiin.

Opinnäytetyö tehtiin Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan. Suunnitelman tekemisen aikana hyödynnettiin opinnäytetyöpajoja ja pidettiin ohjaavien opettajien kanssa etäpalavereita. Palavereissa opettajilta saatu palaute toimi ohjaavana tekijänä suunnitelman kirjoittamisessa.

7 POHDINTA

Alkuperäinen ymmärrys oli, ettei asumispalveluyksikössä ole vakiintuneessa käytössä cABCDE-protokollaa (LIITE 1), NEWS-pisteytysjärjestelmää (LIITE 2), GCS-asteikkoa (LIITE 3) tai ISBAR-raportointityökalua (LIITE 4). Käsitys alussa oli, ettei yksikön henkilökunnasta todennäköisesti monellakaan ole tietoa ja taitoa näiden työkalujen käyttöön ottamiseksi. Tämä käsitys osoittautui oikeaksi koulutuspäivän aikana ja se vahvistui vielä koulutuspäivän päätteeksi Webropol-kyselyn (LIITE 6) avulla kerätyn palautteen (taulukko 2) perusteella.

7.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Webropol-palautekyselyssä osallistujilta kysyttiin mm. heidän kokemuksiaan ennakkomateriaalista, koulutuspäivän sisällöstä sekä siitä, uskovatko he ottavansa ammatilliset työkalut käyttöön työssään. Näiden kysymysten avulla pystyttiin arvioimaan tuotoksen lopputulosta ja hyödynnettävyyttä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

Oman osaamisen ja kehittymisen arviointia tehtiin aktiivisesti opinnäytetyön työstämisen eri vaiheissa omien kokemusten ja yhteisen keskustelun perusteella. Koulutuspäivään liittyvän kyselyn tuloksia voitiin käyttää myös oman kehityksen arvioinnin tukena. Opinnäytetyön loppuvaiheessa suoritettava maturiteetti toimii myös aiheeseen liittyvän ammatillisen kehittymisen ja osaamisen mittarina.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota laadukas, monipuolinen ja ennen kaikkea hyödyllinen koulutuspäivä ammatillisista työkaluista. Koulutuksesta oli tarkoitus tehdä mielenkiintoinen ja innostava. Saadun suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella voidaan todeta, että nämä tavoitteet tulivat saavutetuiksi.

Koulutuspäivän tavoitteena oli tuoda yksikön hoitajille tietoa ja osaamista ammatillisten työkalujen käyttöön ottamista varten. Koulutukseen osallistujat toivat ilmi innostuneisuutta työkalujen käyttöön ottamista kohtaan. He myös kokivat saaneensa koulutuksen aikana hyödyllistä tietoa. Näiden seikkojen perusteella tavoitetta voidaan pitää saavutettuna.

Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina oli syventää omaa osaamistaan ammatillisten työkalujen käytön suhteen. Tiedon hakeminen, opinnäytetyön suunnitelman ja ennakkomateriaalin kirjoittaminen sekä ammatillisten työkalujen opettaminen muille on lisännyt tekijöiden omaa tietämystä ammatillisista työkaluista sekä syventänyt osaamista ja ammattitaitoa merkittävästi. Esi-merkiksi GCS-asteikon käyttö on aiemmin opiskeluaikana jäänyt pinnalliseksi, mutta opinnäytetyön tekemisen myötä ymmärrys asteikon käytöstä konkretisoitui huomattavasti.

7.2 Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys

Saadun palautteen perusteella voidaan ajatella, että koulutuspäivä oli tarpeellinen ja se on hyödynnettävissä myös muihin asumispalveluyksiköihin. Ammatillisilla työkaluilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia mm. potilasturvallisuuteen (Björkman ym. 2023; Suvanto ym. 2019), minkä vuoksi ne ovat hyödyllisiä kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja näin ollen niiden laajentuminen vakiintuneeseen käyttöön myös asumispalveluyksiköissä on tavoittelemisen arvoinen asia. Samankaltaisia ajatuksia ilmeni koulutukseen osallistuneilta päivän päätteeksi pidetyssä keskustelussa.

Koulutuspäivän sisältö on kehitettävissä saadun palautteen sekä tekijöiden ja koulutukseen osallistuneiden kokemusten perusteella. Pienillä muutoksilla ja harjoituksella koulutuspäivä on muokattavissa vielä kattavammaksi ja innostavammaksi kokonaisuudeksi, jonka avulla ammatilliset työkalut on mahdollista saattaa laajempaankin käyttöön asumispalveluyksiköiden keskuudessa.

Engeströmin täydellisen oppimisen mallin mukaan uuden tiedon testaaminen konkreettisten tehtävien suorittamiseen on ratkaisevan tärkeää opittaessa uutta asiaa (Engeström 1988, 47). Todellinen oppiminen tässä tapauksessa tapahtuu siis koulutuksen jälkeen käytännön työssä ja sen tukeminen esimerkiksi uuden koulutuspäivän järjestämisellä on erinomainen keino edistää työkalujen käyttöönottoa yksikössä. Jos koulutus toteutetaan esimerkiksi kahtena tai kolmena päivänä, henkilökunta voi kokeilla työkaluja jo koulutuspäivien välissä. Tämä tukee pysyvää muutosta työyksikön toimintatavoissa ammatillisten työkalujen käytön suhteen.

Koulutuspäivää voidaan kehittää mielenkiintoisemmaksi esimerkiksi sillä, että case-tapauksissa käytetään oikeaa potilasta simuloimaan tilannetta, jotta tilanteesta voidaan saada todellisempi. Ammatillisten työkalujen käyttäminen tulee nykyistä tutummaksi toistojen kautta, mikäli koulutuspäivään otetaan mukaan useampi case-tapaus. Case-tapauksia voi olla myös varalla, mikäli toinen

ryhmä on toista nopeampi. Myös Kahoot! -oppimisympäristö on hyvä tapa varmistaa opitun asian sisäistäminen.

Webropol-palautekysely oli suunniteltu sillä oletuksella, että vastaajat ovat osallistuneet sekä teoriaosuuteen että käytännön harjoitukseen. Koska näin ei kuitenkaan ollut, vastaamisessa koettiin joidenkin kysymysten osalta haasteita. Kyseinen ongelma on vältettävissä niin, että esimerkiksi pelkästään teoriaosuuteen osallistuneille tehdään omat kysymykset, samoin kuin pelkästään käytännön harjoituksiin osallistuneille.

7.3 Omaa pohdintaa

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan pitkä prosessi. Mielekkään aiheen ja toteutustavan löydyttyä prosessi saatiin hyvin alkuun. Suunnitelman kirjoittaminen oli työläin vaihe opinnäytetyössä, mutta hyvin tehty suunnitelma helpotti huomattavasti opinnäytetyön toteutusvaiheessa sekä raportin kirjoittamisessa. Yhteistyö tekijöiden ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajan välillä sujui ongelmitta. Ohjaavilta opettajilta saatiin hyviä vinkkejä ja palautetta yhteisesti pidetyissä teams-palaverissa ja sähköpostikeskusteluissa. Kuitenkin ohjaavat opettajat antoivat tekijöille mahdollisuuden tuoda oman mielipiteensä ja näkemyksensä työhön liittyen.

Yhteistyö tekijöiden välillä sujui mutkattomasti sekä joustavasti ja työtä tehtiin tasavertaisesti. Tekijöillä oli samansuuntaiset tavoitteet työn suhteen, mikä helpotti työn edistämistä. Ainoana haasteena tekijöiden kesken oli yhteisen ajan löytäminen henkilökohtaisen elämäntilanteen vuoksi suunnitelmaa ja raporttia kirjoittaessa. Ajankäytöllisistä haasteista huolimatta suunnitellussa aikataulussa pysyttiin suhteellisen hyvin.

Koko prosessista ja koulutuspäivästä jäi onnistunut tunne. Koulutustilaisuuteen oli varattu reilusti aikaa. GCS-asteikko ei välttämättä vastannut täysin asumispalveluyksikön tarpeisiin yksityiskoh-taisuuden vuoksi. Lisäksi GCS-asteikosta ei löytynyt tulostettavaa korttia yksikön käyttöön. Teoriaosuus tuntui hyvin kouluttajavetoiselta, minkä vuoksi kuulijoita olisi voitu osallistaa enemmän. Kuitenkin käytännön harjoituksissa osallistaminen onnistui hyvin ja vuorovaikutus pysyi kaksisuuntaisena. Osallistujamäärä ja koulutuksessa opetettavat ammatilliset työkalut koettiin sopivaksi määräksi kahdelle vetäjälle, koska uutta opittavaa asiaa tuli paljon lyhyessä ajassa.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli onnistunut, opettavainen ja kehittävä kokemus.

LÄHTEET

Alakare, J., Stenman T. & Turunen, H. 2023. Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella. Verkkokurssi. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/dvk00217/avaa>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 13.11.2024.

Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 4. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Björkman, J., Kirves, H., Koivisto-Kokko, K., Metsävainio, K-M., Raatiniemi, L., Setälä, P., Hoikka, M. 2023. Vakavasti vammautuneen potilaan ensihoito. Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17807>. Luettu 13.11.2024.

Duodecim 2023. Parempaa hoitoa, vähemmän haittatapahtumia - Suomen sairaanhoitajien ammatilliset työkalut hoitotyön tietokannassa. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecim.fi/2023/05/17/parempaa-hoitoa-vahemman-haittatapahtumia-suomen-sairaanhoitajien-ammattilliset-tyokalut-hoitotyon-tietokannassa/>. Luettu 29.8.2024.

Engeström, Y. 1988. Perustietoa opetuksesta. 2.–4. painos. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Hankonen, R. 2018. Ennakoi muutokset potilaan voinnissa – laske pisteet. Tehylehti. Luettavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ennakoi-muutokset-potilaan-voinnissa-laske-pisteet>. Luettu 5.8.2024.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Holland, M. & Kellett, J. 2023. The United Kingdom's National Early Warning Score: should everyone use it? A narratiw review. National Library of Medicine. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9813902/>. Luettu 5.8.2024.

Huovinen, A., Hynynen, M.-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. 11. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Espoo. Luettavissa: <https://aaltodoc.aalto.fi/server/api/core/bitstreams/63166d29-e34d-467b-922a-6cd271b785d6/content>. Luettu: 18.12.2024.

Jain, S. & Iverson, L. 2023. Glasgow Coma Scale. National Library of Medicine. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513298/>. Luettu 31.7.2024.

Kivipuro, M., Tirkkonen, J., Kontula, T., Solin, J., Kalliomäki, J., Pauniahho, S.-L., Huhtala, H., Yli-Hankala, A. & Hoppu, S. 2018. National early warning score (NEWS) in a Finnish multidisciplinary emergency department and direct vs. late admission to intensive care. Resuscitation. Luettavissa: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(18\)30231-4/abstract](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(18)30231-4/abstract). Luettu 19.8.2024.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>. Luettu 2.9.2024.

Niittyvuopio, M. 2022. Peruselintoimintojen hoito terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamisena. Teoksessa Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/phh00300>. Luettu 2.9.2024.

Resuscitation Council UK 2024. The ABCDE Approach. Luettavissa: <https://www.resus.org.uk/library/abcde-approach#airway-a>. Luettu 13.11.2024.

Romanelli, D. & Farrell, M.W. 2023. AVPU Scale. National Library of Medicine. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538431/>. Luettu 14.11.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Luettavissa: <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>. Luettu: 25.11.2024.

Suomen Sairaanhoidajat, s.a.a. Ammatilliset työkalut. Luettavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/am-matti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/>. Luettu 29.8.2024.

Suomen Sairaanhoidajat, s.a.b. Ammatti ja osaaminen. Luettavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/am-matti-ja-osaaminen/>. Luettu 14.11.2024.

Suvanto, A., Tuomikoski, A., Juntunen, J. & Heikkilä, K. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>. Luettu: 14.11.2024.

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C. & Løfgren, B. 2012. Initial assesment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>. Luettu 19.8.2024.

LIITTEET

cABCDE-protokolla liite 1

NEWS-pisteytysjärjestelmä liite 2

GCS-asteikko liite 3

ISBAR-menetelmä liite 4

Potilascase liite 5

Webropol-kysely liite 6

Ennakkomateriaali liite 7

Sairaanhoitajat **cABCDE** Peruselintoimintojen arviointityökalu
PRIMARY ASSESSMENT OPERATING MODEL

30 sekunnin ensiarvio

Katso, kuuntele, kosketa.



Tee ensiarvio omia aistejasi käyttäen, ilman laitteita.

0 s	C ELOTTOMUUS JA SUURET VERENVUODOT	Eloton? Ei > Siirry kohtaan A Kyllä > Hälytä lisäapua ja aloita elvytys		
1 s		A HENGITYSTIE	Massiivinen verenvuoto? Ei > Siirry kohtaan A Kyllä > Tyrehdytä vuotokohta	
2 s			Hengitystie auki? Ei > Avaa hengitystiet Kyllä > Siirry kohtaan B	
3 s			B HENGITYS	Hengittääkö? Ei > Siirry kohtaan A, varmista hengitystien auki pysyminen Kyllä > Mitta hengitys näyttää ja kuulostaa? Jaksako potilas puhua?
4 s				C VERENKIERTO
5 s				
6 s				
7 s				
8 s				
9 s				
10 s				
11 s				
12 s				
13 s				
14 s				
15 s				
16 s				
17 s				
18 s				
19 s				
20 s				
21 s				
22 s				
23 s				
24 s				
25 s				
26 s				
27 s				
28 s				
29 s				
30 s				

Siirry tarkennettuun tilanarvioon, kun välitöntä henkeä uhkaavaa häiriötä ei ole.
Käännä knrtti

© Tekijät, ulkaisuus Suomen sairaanhoitajaliitto ry, kustantaja Fioca Oy, 2018

Sairaanhoitajat **cABCDE** Peruselintoimintojen arviointityökalu
PRIMARY ASSESSMENT OPERATING MODEL

Tarkennettu tilanarvio

tehdään käytettävissä olevilla mittareilla, laitteilla ja tutkimuksilla, kun välitöntä henkeä uhkaavaa häiriötä ei ole.

A HENGITYSTIE	Hengitystie edelleen auki? Ei > Avaa hengitystiet Kyllä > Siirry kohtaan B	
B HENGITYS	Hengittääkö riittävästi? > Laske hengitystaajuus: ≤8 9-11 12-20 21-24 ≥25 > Mittaa happisaturaatio: ≤91 92-93 94-95 ≥96 > Kuuntele hengitysaänet	
C VERENKIERTO	Tuntuuko rannepulssi? > Mittaa systolinen verenpaine: ≤90 91-100 101-110 111-219 ≥220 > Mittaa syketaajuus: ≤40 41-50 51-90 91-110 111-130 ≥131 > Arvioi raajojen lämpöarja ja väri > Kytke EKG-monitoriin	
D TAJUNNANTASO	Tajunnantaso? > Arvioi AVPU-työkalulla A (alert) hereillä > silmät auki, seuraa tilannetta ja tuottaa puhetta V (verbal) reagoi ääneen > puheella herätettävissä P (pain) reagoi kipuun > kivulla herätettävissä U (unresponsive) ei reaktiota, ei herää kivulla > Onko neurologisia puoli-oireita (raajat, pupillit, kasvot)? > Mittaa verensokeri	
E PALJASTAMINEN	Näkykö iholla poikkeavaa? > Arvioi virtsaneritys, pahoinvointi ja kipu > Mittaa kehon lämpötila: ≤35.0 35.1-36.0 36.1-38.0 38.1-39.0 ≥39.1	

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2018. cABCDE - Peruselintoimintojen työkalu. Helsinki: Fioca Oy.

		3	2	1	0	1	2	3
A B	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	



Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
	Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäreitä jatkotoimista		
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2017;1-77. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2017. NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Helsinki: Fioca Oy.

		Reaktio	Huomioitavaa
Silmien avaus	4	Pitää silmiä auki	<ul style="list-style-type: none"> Silmien avaamisen yhteydessä voidaan arvioida, kuinka potilas pystyy kohdistamaan katsetta, mahdollinen katedeviaatio sekä nystagmus. Jos potilaan silmät ovat turvonneet umpeen eikä silmien avaaminen ole mahdollista, merkitään C (closed).
	3	Avaa pyydettyä silmät	
	2	Avaa silmät kipuärsytykselle (tai esimerkiksi hoitotoimille)	
	1	Ei avaa silmiä	
Puhevaste	5	Asiallinen tai selkeä	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan puhuttelun yhteydessä arvioidaan myös potilaan orientoitumista aikaan ja paikkaan. Kysymykset kannattaa muotoilla niin, että niihin on vastattava useammalla sanalla tai lauseella. Intuboidun tai trakeostomoidun potilaan kohdalla merkitään T (tube).
	4	Vastaa sekavasti lauseilla	
	3	Vastaa yksittäisillä sanoilla	
	2	Ääntelyä tai puheesta ei saa selvää	
	1	Ei puhevastetta	
Liikevaste	6	Noudattaa kehotuksia ja liikuttaa pyydetysti raajoja	<ul style="list-style-type: none"> Liikevastetta testattaessa voidaan jo arvioida raajavoimia ja mahdollisia puolieroja. Kipuärsyke testataan, jos potilas ei reagoi puheeseen tai kosketukseen. Supraorbitaalinen kipuärsyke testataan painamalla voimakkaasti silmäkuopan yläreunasta tai vaihtoehtoisesti kipuärsyke voidaan tuottaa painamalla kynsivallia voimakkaasti. Raajojen liikevasteet arvioidaan kipureaktiolle.
	5	Paikallistaa kivun	
	4	Väistää kipua	
	3	Fleksio eli koukistus kivulle	
	2	Ekstensio eli ojennus kivulle	
	1	Ei liikettä	

Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

ISBAR – kliireetön tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	- Nimesi, ammatti, yksikkö - Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	- Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	- Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat - Allergiat - Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	- Vitaalilintoiminnot - Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota - Tarkkailun lisäämistä - Toimenpidettä - Siirtoa toiseen yksikköön - Hoitosuunnitelman muutos Varmista - Kuinka kauan...? - Kuinka usein...? - Koska otan uudelleen yhteyttä...? - Onko vielä kysyttävää? - Olemmeko samaa mieltä?
 Sairaanhoidajat © Suomen Sairaanhoidajat ry 2022	

ISBAR – kliireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	- Nimesi, ammatti, yksikkö - Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	- Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	- Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat - Allergiat - Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	Raportoi - Vitaalilintoiminnot A Irtäoie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenpalno D Tajunnan taso (GCS), kipu E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsan-eritys, ulkolset, näkyvät merkit - Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota - Välitöntä toimenpidettä - Tarkkailun lisäämistä - Toimenpidettä - Siirtoa toiseen yksikköön Varmista - Kuinka kauan...? - Kuinka usein...? - Koska otan uudelleen yhteyttä...? - Onko vielä kysyttävää? - Olemmeko samaa mieltä?

Suomen Sairaanhoidajat ry 2022. ISBAR strukturoitu raportointityökalu.

CASE PERTTI

Nimi: Pertti

Ikä: 75 vuotta

Perussairaudet:

COPD, verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, alkoholin käyttöön liittyvä dementia

Lääkitys:

Säännöllinen:

Trimbow 87/5/9 mikrog 2 suihketa x2

Furesis 20 mg 1x2

Calcichew D3 500 mg/5 mikrog 1x2

Enalapril 5 mg 1x2.

Tarvittaessa:

Ventoline 1 suihke x6

Risperdal 0,25 mg x1

Diapam 5 mg

Panadol 1g 1x3

Allergiat: Ei allergioita

Asuinympäristö: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettu asumisyksikkö

Tausta: Pertillä perussairautena alkoholin käyttöön liittyvää dementiaa, joka näkyy lähinnä vieraassa ympäristössä toiminnanohjauksen vaikeuksina. Tutussa ympäristössä palvelukodilla osaa toimia. Päivittäisissä toiminnoissa tarvitsee välillä sanallista ohjausta. Tupakoinut 32 vuotta, COPD diagnosoitu pari vuotta sitten. Tupakoi edelleen, ei ole halukas lopettamaan. Sydämen vajaatoimintaa sairastanut jo pidempään, mutta se on ollut hyvässä hoitotasapainossa.

Nykytilanne: Viime aikoina esiintynyt voimattomuutta, hengästymistä ja jalkojen turvotusta. Oireet tulleet muutaman päivän aikana pikkujalkaa lisääntyen. Tänäpäin vointi ollut sellainen, ettei Pertti pysty käymään vessassa hengästymättä ja pienikin kävely ottaa kovasti voimille. On myös väsynyt, nukkuu paljon. Hengitys on normaalia tiheämpää. Tällä hetkellä ei jaksa juurikaan olla hereillä, puhutteluun vastaa vaihtelevasti ja harvasanaisesti. Kipuun reagoi pyyhkäisemällä kädellä kipukohtaa.



Kuva: Mikko Oja



Kuva: Lääkärilehti

Vitaalit:

Hengitystiet	Avoin
Happisaturaatio	92 %
Hengitystaajuus	23
Lisähappi	Ei
Verenpaineet	189/98
Syke	115
Tajunnantaso	Poikkeava
Lämpö	36.5
Verensokeri	5.6
Iho, turvotukset, lämpörajat	Iho lämmin, kalpea, kuiva Jaloissa reilusti turvotusta Ei lämpörajoja, raajat lämpimät






Palaute koulutuspäivästä

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)




Keräämme palautetta koulutuspäivästä opinnäytetyöhön liittyvää raportointia varten.

Tähän kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä yksittäisen henkilön tunnistaminen vastauksista ole mahdollista.


Oliko joku työkaluista sinulle entuudestaan tuttu? *

	1 	2 	3 
cABCDE-protokolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NEWS-pisteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GCS-taulukko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISBAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koitko ennakkomateriaalin ja teoriaosuuden riittävänä ennen rasteille siirtymistä? *

	1 	2 	3 
Ennakkomateriaali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teoriaosuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koetko saaneesi hyödyllistä tietoa tämän päivän aikana? *

En 

0

Kyllä

10

Kuvailisitko koulutuspäivää joillakin seuraavista sanoista?

- Laadukas
- Monipuolinen
- Hyödyllinen
- Mielenkiintoinen
- Innostava

Mitä työkaluista tulet todennäköisesti käyttämään työssäsi tulevaisuudessa? *

- cABCDE-protokolla
- NEWS-pisteet
- GCS-taulukko
- ISBAR
- En mitään

Uskotko työkalujen tuovan työhösi lisää itsevarmuutta ja ammattitaitoa? *



Vapaa sana! Risut ja ruusut, mitä jäit kaipaamaan? Missä onnistuimme? *

Lähetä

100% Valmis

KOULUTUSPÄIVÄ ASUMISPALVELUYKSIKÖN HENKILÖKUNNALLE

Jonna Alakangas
Marketta Paananen
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, OAMK
Syksy 2024



MIKSI ME OLLAAN TÄÄLLÄ?

- Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena niin, että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä muille kentällä työskenteleville hoitajille
- Haluamme tuoda tietoa erilaisista työkaluista, joita voidaan hyödyntää asiakkaan tilan tutkimisessa, voinnin tarkkailussa, kirjaamisessa ja tiedottamisessa

MITÄ HYÖTYÄ TÄSTÄ ON SINULLE?

- Selkeät toimintaohjeet
- Yhtenäinen toimintamalli
- Itseluottamusta poikkeaviin tilanteisiin
- Voimien muutosten nopeampi ja luotettavampi havainnointi
- Tiedottamisen ja konsultoinnin selkeytyminen
- Parantaa tutkitusti potilasturvallisuutta



KOULUTUKSEN OHJELMA

- KOULUTUS KLO 13-16
- Teoriaosuus
- Rastit
 - cABCDE -protokolla
 - NEWS -pisteytysjärjestelmä
 - GCS -asteikko
 - ISBAR -raportointityökalu
- Yhteenvedo ja palautekysely



cABCDE

cABCDE Peruselintoimintojen arviointityökalu
PRIMARY ASSESSMENT OPERATING MODEL

30 sekunnin ensiarvio
Katso, kuuntele, kosketa.

Tee ensiarvio omia aistejasi käyttäen, ilman laitteita.

C ELIÖTÖMÄIS JA SUURET VERENPAINOT
Eloton? **KYLLÄ** > Siirry kohtaan A
KYLLÄ > Hälytä lisäapua ja aloita ehvytys
Massiivinen verenvuoto? **KYLLÄ** > Siirry kohtaan A
KYLLÄ > Tyrehdytä vuotokohta

A HENGITYSTIE
Hengitystie auki? **KYLLÄ** > Avaa hengitystiet
KYLLÄ > Siirry kohtaan B

B HENGITYS
Hengittääkö? **KYLLÄ** > Siirry kohtaan A, varmista hengitystien auki pysyminen
KYLLÄ > Mitä hengitys näyttää ja kuulostaa? Jakaako potilas puhua?

C VEREN PAINO
Tuntuuko rannepulsasi? **KYLLÄ** > Siirry kohtaan Tarkennettu tilanarvio
KYLLÄ > Onko pulssi tasainen?

Siirry tarkennettuun tilanarvioon, kun välittömät henkeä uhkaavaa häiriötä ei ole.
Käännä kortti

© Tekijät julkaisee Suomen sairaanhoitajaliitto ry kustantaja Foca Oy, 2018

cABCDE Peruselintoimintojen arviointityökalu
PRIMARY ASSESSMENT OPERATING MODEL

Tarkennettu tilanarvio
tehdään käytettävissä olevilla mittareilla, laitteilla ja tutkimuksilla, kun välittömät henkeä uhkaavaa häiriötä ei ole.

A HENGITYSTIE
Hengitystie edelleen auki? **KYLLÄ** > Avaa hengitystiet
KYLLÄ > Siirry kohtaan B

B HENGITYS
Hengittääkö riittävästi?
> Laske hengitystaajuus:
≤8 9-11 12-20 21-24 ≥25
> Mittaa happisaturaatio:
≤91 92-93 94-95 ≥96
> Kuuntele hengityäännet

C VEREN PAINO
Tuntuuko rannepulsasi?
> Mittaa systolinen verenpaine:
≤90 91-100 101-110 111-120 ≥120
> Mittaa syketaajuus:
≤40 41-50 51-90 91-110 111-130 ≥131
> Arvioi raaojen lämpöarja ja väri
> Kytkä EKG-monitoriin

D TAJUNNANTO
Tajunnantasoa?
> Arvioi AVPU-työkalulla
A (alert) herää > silmät auki, seuraa tilannetta ja tuottaa puhetta
V (verbal) reagoi ääneen > puheesta herättävässä
P (pain) reagoi kipuun > kivulla herättävässä
U (unresponsive) ei reagoi, ei herää kivulla
> Onko neurologisia puoliota (raajat, pupillit, kasvot)?
> Mittaa verensokeri

E PALJASTA MIKSI
> Näkykö iholla poikkeavaa?
> Arvioi virtsaaminen, pahoinvointi ja kipua
> Mittaa kehon lämpötilaa:
≤36,0 36,1-36,0 36,1-36,0 36,1-39,0 ≥39,1

- Primary assesment operating model - Peruselintoimintojen arviointityökalu
- Työkalun avulla käydään systemaattisesti läpi peruselintoiminnot ja paikallistetaan ongelmakohta
- Voidaan käyttää kiireellisissä ja kiireettömissä tilanteissa
- c = catastrophic bleeding
- A = airways
- B = breathing
- C = circulation
- D = disability
- E = exposure

NEWS

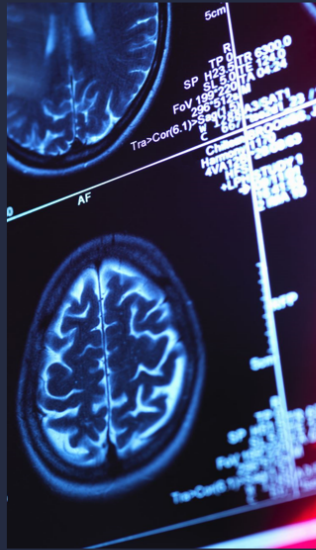
- National Early Warning Score - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä
- Työkalu asiakkaan voinnin seuraamiseen
- Mahdollistaa yhtenäisen käytännön peruselintoimintojen seuraamiseen eri hoitotyön yksiköissä
- Jokapäiväisessä käytössä esim. sairaaloissa

NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8	9-11	12-20			21-24	≥25
B Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Liikahappi käytössä		Kyllä	Ei				
C Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-120			≥120
D Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
E Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
F Lämpötila	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloitte tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkäriä jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
Peruselintoimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein, jatkuva seuranta	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Labels: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS). 2. Standardizing the assessment of acute illness severity in the ICU. London: RCP, 2012; 17-6. Saatavana: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-2>



GCS - GLASGOW COMA SCALE

- Työkalu tajunnantason arviointiin
- Pisteet lasketaan sen mukaan, miten asiakas reagoi ärsykkeisiin
- Reaktioista riippuen pisteitä tulee 3-15

		Reaktio
Silmien avaus	4	Pitää silmiä auki
	3	Avaa pyydettyä silmät
	2	Avaa silmät kipuärsytykselle (tai esimerkiksi hoitoitoimille)
	1	Ei avaa silmiä
Puhevaste	5	Asiallinen tai selkeä
	4	Vastaa sekavasti lauseilla
	3	Vastaa yksittäisillä sanoilla
	2	Ääntelyä tai puheesta ei saa selvää
	1	Ei puhevastetta
Liikevaste	6	Noudattaa kehoituksia ja liikuttaa pyydetysti raajoja
	5	Paikallistaa kivun
	4	Väistää kipua
	3	Fleksio eli koukistus kivulle
	2	Ekstensio eli ojennus kivulle
	1	Ei liikettä

ISBAR

- Työkalu johdonmukaiseen kommunikointiin
- Esimerkiksi konsultaatio- tai siirtotilanteisiin
- ISBAR:n avulla kaikki oleellinen tulee raportoitu eteenpäin

ISBAR – kiireellinen tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> • Nimesi, ammatti, yksikkö • Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Lyhyesti nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat • Allergiat • Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	Raportoi <ul style="list-style-type: none"> • Vitaleiltoiminnot A Irtalie B Hengitys, saturaatio C Pulssi, verenspaine D Tajunnan taso (GCS), kipu E Lämpötila, iho, väri, vatsa, virtsan-eritys, ulkoiset, näkyvät merkit • Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> • Väitöntä toimenpidettä • Tarkkailun lisäämistä • Toimenpidettä • Siirtoa toiseen yksikköön Varmista <ul style="list-style-type: none"> • Kuinka kauan...? • Kuinka usein...? • Koska otan uudelleen yhteyttä...? • Onko vielä kysyttävää? • Olemmeko samaa mieltä?

ISBAR – kiireetön tilanne	
1. IDENTIFY Tunnista	<ul style="list-style-type: none"> • Nimesi, ammatti, yksikkö • Potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus
2. SITUATION Tilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Syy raportointiin
3. BACKGROUND Tausta	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat • Allergiat • Tartuntavaara/eristys
4. ASSESSMENT Nykytilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaleiltoiminnot • Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. RECOMMENDATION Toimintaehdotus	Ehdota <ul style="list-style-type: none"> • Tarkkailun lisäämistä • Toimenpidettä • Siirtoa toiseen yksikköön • Hoitosuunnitelman muutos Varmista <ul style="list-style-type: none"> • Kuinka kauan...? • Kuinka usein...? • Koska otan uudelleen yhteyttä...? • Onko vielä kysyttävää? • Olemmeko samaa mieltä?

