

Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE menetelmällä

Opetusvideo hoitohenkilökunnalle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2025

Salma Said Mohammed, Armiina Shafiei Kenarsari

Tiivistelmä

Tekijä(t) Shafiei Kenarsari Armiina Said Mohammed Salma	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2025
	Sivumäärä 32	
Työn nimi Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE menetelmällä Opetusvideo hoitohenkilökunnalle		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK) Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajaorganisaatio Kauniaisten terveysasema		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena oli potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE menetelmällä. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Kauniaisten terveysaseman kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ABCDE menetelmästä, sekä parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua tarjoamalla hoitohenkilökunnalle työkalun akuuttien tilanteiden hallintaan. Tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo, joka havainnollistaa potilaan systemaattisen tutkimisen ABCDE menetelmän mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsiteltiin ABCDE-menetelmän käyttöä, mukaan lukien ensiarvio, tarkennettu tilan arvio, sekä menetelmän eri osa-alueet. ABCDE menetelmässä Airway tarkoittaa hengitysteitä, Breathing hengitystä, Circulation verenkiertoa, Disability tajunnantaso, sekä Exposure paljastamista. Kirjallisen osuuden tietoperusta pohjautui näyttöön ja tutkittuun tietoon.</p> <p>Toiminnallisessa osuudessa tuotettiin opetusvideo, jossa käytiin läpi kaikki ABCDE-menetelmän vaiheet. Video tarjoaa arvokasta opetusmateriaalia hoitohenkilökunnalle ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja akuuttien tilanteiden hallinnan kehittämisessä. Hoitohenkilökunnan palautteen perusteella opetusvideo koettiin hyödylliseksi ja selkeäksi oppimateriaaliksi.</p>		
Asiasanat Potilaan systemaattinen tutkiminen, ABCDE menetelmä, Opetusvideo, Toiminnallinen opinnäytetyö		

Abstract

Author(s) Shafiei Kenarsari Armiina Said Mohammed Salma	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 32	Published 2025
Title of Publication Systematic examination of the patient using the ABCDE method Educational video for healthcare personnel		
Degree, Field of Study Nursing, (UAS), Health Care and Social services		
Organization of the client Kauniainen Health Care Centre		
Abstract <p>The topic of this thesis was the systematic examination of a patient using the ABCDE method. The study was conducted as a practice-based thesis in collaboration with the Kauniainen health center. The objective was to enhance healthcare personnel's knowledge of the ABCDE method, improve patient safety and quality of care, and provide a tool for managing acute situations. The main outcome of the thesis was an educational video illustrating the systematic assessment of a patient using the ABCDE approach.</p> <p>The written part of the thesis explores the use of the ABCDE method, including first aid, detailed condition assessment, and the different components of the method. In the ABCDE framework, Airways refers to the airways, Breathing to respiration, Circulation to blood circulation, Disability to the level of consciousness, and Exposure to exposure-related factors. The theoretical foundation is based on evidence-based practice and researched information.</p> <p>The practical part of the thesis involved producing an instructional video covering all steps of the ABCDE method. The video serves as valuable educational material for healthcare professionals and can be used, for example, in the orientation of new employees and in developing acute situation management skills. Feedback indicated that the instructional video was considered useful and clear as a learning resource.</p>		
Patient systematic examination, ABCDE method, Instructional video, Practice-based thesis		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.....	3
2.1	Sairaanhoitajan kliininen osaaminen.....	3
2.2	Potilasturvallisuus hoitotyössä.....	5
2.3	Sairaanhoitajan ammatilliset työkalut.....	6
3	Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE menetelmällä.....	8
3.1	Ensiarvio.....	8
3.2	Tarkennettu tilanearvio.....	8
4	Opinnäytetyön toteutus.....	16
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
4.2	Laadukkaan opetusvideon kriteerit.....	17
4.3	Videon kehittämisprosessi.....	17
5	Yhteenveto ja pohdinta.....	21
5.1	Kehittämisprosessin arviointi.....	21
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
5.3	Jatkokehittämisaiheet.....	23
	Lähteet.....	25
	Liite 1. Palautekysely	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat laaja-alaisia ja kattavat monia eri osa-alueita. Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamisvaatimukseen kuuluu muun muassa kyky vastata potilaan tarpeisiin, osaten suunnitella, toteuttaa ja arvioida yksilöllistä potilaan hoitoa. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan tila. Tilan arvioinnissa keskeiset työkalut ovat ABCDE-menetelmä ja NEWS pisteytys. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020.)

ABCDE-menetelmä korostaa potilaan tilan kokonaisvaltaista arviointia ja hoidon suunnittelua. Hoitohenkilökunta arvioi potilaan tilaa systemaattisesti ja priorisoi toimenpiteet potilaan turvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi. Tämä lähestymistapa auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan nopeasti potilaan akuutit tarpeet ja reagoimaan niihin asianmukaisesti. Menetelmä on alun perin kehitelty ensiaputilanteisiin, mutta sitä voidaan hyödyntää kaikkialla hoitotyössä. Protokolla ohjaa arvioimaan ja tutkimaan potilaan elintoiminnot tärkeysjärjestyksessä. (Sairaanhoitajat 2014.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kauniaisten terveysasema. Kauniaisten terveysasema on paikallinen terveyskeskus, joka tarjoaa monipuolisia terveystalvueluita asukkaille Kauniaisten kaupungissa. Terveysasemalla työskentelee pätevää ja ammattitaitoista henkilökuntaa, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka huolehtivat potilaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Palveluihin kuuluvat muun muassa yleislääkäripalvelut, sairaanhoitajan vastaanotot, rokotukset, terveysneuvonta sekä laboratoriotutkimukset. Kauniaisten terveysasema pyrkii tarjoamaan laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitoa ja palvelua kaikille potilaille. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue).

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ABCDE menetelmästä, sekä edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua tarjoamalla hoitohenkilökunnalle työkalun akuuttien tilanteiden hallintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo, joka auttaa terveysaseman hoitohenkilökuntaa omaksumaan ABCDE

-menetelmän tehokkaasti potilaan arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa. Menetelmä on keskeinen työkalu hätätilanteissa, ja sen tarkoituksenmukainen käyttö voi merkittävästi parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Opetusvideoiden on todettu olevan tehokas oppimismenetelmä, sillä ne tukevat teoreettista osaamista ja käytännön taitojen kehittymistä. Video antaa selkeät ohjeet ja vinkit menetelmän soveltamiseen, mikä auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan hengenvaaralliset tilanteet nopeasti ja toimimaan niiden vaatimalla tavalla. Opetusvideon toteuttaminen on tärkeää, koska se edistää hoitajien kliinistä päätöksen tekoa ja potilasturvallisuutta, sekä hoidon laatua antamalla selkeät työkalut akuutti tilanteiden hallintaan. (Nykänen 2020).

2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

2.1 Sairaanhoidajan kliininen osaaminen

Sairaanhoidajan ammatti Suomessa edellyttää laajaa ja monipuolista osaamista, jota kehitetään jatkuvasti koulutuksen ja työelämän kautta. Ammatillinen osaaminen pohjautuu laaja-alaiseen ammattikorkeakoulututkintoon, jossa sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat perus- ja ammattiopinnot, harjoittelua sekä opinnäytetyön. Koulutuksen kokonaislaajuus on 210 opintopistettä, ja se kestää yleensä noin 3,5 vuotta. Koulutuksen perusopinnoissa keskitytään muun muassa ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan, kun taas ammattiopinnot syventävät tietoja esimerkiksi kliinisistä taidoista, lääkehoidosta sekä vuorovaikutustaidoista. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020). Koulutus valmistaa opiskelijat työskentelemään eri terveydenhuollon sektoreilla, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja kotihoidossa, sekä se painottaa potilaslähtöistä ja eettisesti kestävästä hoitotyötä. (Hartikainen 2019).

Kliininen osaaminen on sairaanhoidajan työssä välttämätöntä. Se tarkoittaa käytännön taitoja, joita sairaanhoitaja tarvitsee potilaiden hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kliininen osaaminen kattaa myös lääkehoidon hallinnan ja monipuoliset vuorovaikutustaidot, jotka tukevat potilaan ja hänen läheistensä kohtaamista. (Sairaanhoitajat 2014).

Sairaanhoitaja työskentelee näyttöön perustuen toteuttaessaan, suunnitellessaan, arvioi-
dessaan ja kehittäessään hoitotyötä. (Peltomaa, 2013.) Näyttöön perustuva toiminta edellyttää hoitotyössä jatkuvaa alan kehityksen seuraamista, sekä taitoa yhdistää erilaista tietoa päätöksenteossa. Lisäksi se vaatii kykyä arvioida kriittisesti käytössä olevia menetelmiä. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää laajaa tietoperustaa muun muassa farmakologiasta, anatomiasta ja fysiologiasta. Työelämässä sairaanhoidajan kliinistä osaamista kehitetään ja päivitetään jatkuvasti. Esimerkiksi työnantajat tarjoavat täydennyskoulutuksia ja sisäisiä kursseja, jotka pitävät sairaanhoidajan tiedot ja taidot ajan tasalla. Lääkehoito kehittyy jatkuvasti, ja uusien lääkehoitosuosituksen hallinta edellyttää jatkuvaa oppimista. Samoin teknologian kehittyminen terveydenhuollossa vaatii sairaanhoitajalta kykyä omaksua uusia laitteita ja ohjelmia, joita käytetään potilaiden hoidossa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2017).

Sairaanhoitajat voivat myös kehittää asiantuntijuuttaan osallistumalla lisäkoulutuksiin, kuten erityisalojen syventäviin koulutuksiin tai ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) ohjelmiin, joissa syvennytään tietyn hoitotyön alan teemoihin. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen on jatkuvaa kehittymistä vaativa prosessi, joka alkaa opiskeluvuosista ja jatkuu läpi työuran. Koulutuksen ja työelämässä saadun kokemuksen kautta sairaanhoitajat

rakentavat taitojaan ja varmistavat, että he voivat tarjota potilailleen turvallista, tehokasta ja eettisesti korkeatasoista hoitoa. (Rantala & Aho 2022).

Hoidon tarpeen arviointi

Potilaan hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa hänen terveydentilansa systemaattista tarkastelua sekä hoidon kiireellisyyden ja laajuuden määrittelyä. Tämä prosessi on olennainen osa terveydenhuollon toimintaa, sillä sen avulla voidaan varmistaa, että potilas saa oikea-aikaista ja asianmukaista hoitoa. (Syväoja & Äijälä 2009, 9-14.) Hoidon tarpeen arviointi perustuu potilaan tilan huolelliseen tarkasteluun ja siihen liittyvien löydösten pohjalta tehtäviin päätöksiin, jotka auttavat terveydenhuollon ammattilaisia priorisoimaan hoitotoimenpiteitä ja ohjaamaan potilasta oikeanlaiseen hoitoon. (Mölläri ym. 2023.) Potilaan tilan arvioimiseksi voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, joista yksi on ABCDE-lähestymistapa. Tämä menetelmä mahdollistaa peruselintoimintojen, kuten hengityksen, verenkierron ja tajunnantason, järjestelmällisen ja jatkuvan seurannan. Koska näissä elintoiminnoissa ilmenevät häiriöt voivat olla hengenvaarallisia, niiden tarkastelu ja tunnistaminen ovat keskeisiä taitoja kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Hoidon tarpeen arviointi ei ole vain kertaluontoinen toimenpide, vaan sen tulisi olla jatkuva prosessi potilaan voinnin seuraamiseksi ja mahdollisten muutosten havaitsemiseksi varhaisessa vaiheessa. (Mölläri ym. 2023).

Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida potilaiden hoidon tarve tehokkaasti, asianmukaisesti ja oikeudenmukaisesti. Tämä edellyttää järjestelmällistä työskentelyä, jossa potilaat asetetaan hoidon kiireellisyyden perusteella oikeaan järjestykseen. Hoitotyön asiantuntijuus ja kliininen osaaminen ovat ratkaisevassa asemassa potilasturvallisuuden kannalta, sillä ne auttavat tunnistamaan vakavat ja mahdollisesti henkeä uhkaavat tilanteet ajoissa. Kokemus hoidon tarpeen arvioinnista on todettu merkittäväksi tekijäksi potilasturvallisuuden varmistamisessa. (Fekonja ym. 2023.)

Tutkimuksissa on havaittu, että puutteet sairaanhoitajan tiedoissa ja kokemuksessa voivat lisätä potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä. Mikäli hoidon tarpeen arviointi ei perustu riittävään asiantuntemukseen, potilas saattaa jäädä ilman oikea-aikaista hoitoa, mikä voi johtaa vakaviin seurauksiin. Siksi sairaanhoitajan jatkuva kouluttautuminen ja perehtyminen hoidon tarpeen arviointiin ovat keskeisiä keinoja vahvistaa päätöksenteon laatua ja varmistaa potilasturvallisuus. Hoidon tarpeen arvioinnin koulutus parantaa valmiuksia kohdata erilaisia hätätilanteita ja tehdä perusteltuja hoitopäätöksiä kiireellisissä tilanteissa. (Fekonja ym. 2023.)

2.2 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoitotyötä, ja se tarkoittaa potilaalle aiheutuvien haittojen ehkäisyä huolellisen ja järjestelmällisen toiminnan avulla. Potilasturvallisuuden tavoitteena on varmistaa, että potilas saa asianmukaista hoitoa ja että hoitohenkilöstö tunnistaa, ehkäisee ja vähentää potentiaalisia haittoja. Potilasturvallisuus rakentuu hoitotyössä useista tekijöistä, joihin kuuluvat esimerkiksi selkeät toimintamallit, kuten ABCDE-malli, tiimityö, jatkuva arviointi ja päätöksenteko sekä ennakoiva riskienhallinta. Näiden toimintatapojen noudattaminen luo turvallisen hoitoympäristön ja auttaa välttämään komplikaatioita, joita voi syntyä, jos potilaan tilassa tapahtuvat muutokset jäävät huomaamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Potilasturvallisuuden parantaminen edellyttää systemaattisten toimintamallien ja ammatillisten työkalujen käyttöä, jotka auttavat tunnistamaan ja ehkäisemään hoitotyössä esiintyviä riskejä. Lisäksi potilasturvallisuuden parantaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta jatkuvaa valppautta ja sitoutumista laadunhallintaan. Systemaattisten mallien, kuten ABCDE:n käyttö osana hoitotyötä vaatii säännöllistä koulutusta ja harjoittelua, jotta kaikki tiimin jäsenet osaa- vat käyttää mallia oikein ja yhtenäisesti. Koulutuksella voidaan varmistaa, että hoitohenkilöstö on tietoinen systemaattisten käytäntöjen merkityksestä ja osaa soveltaa niitä eri tilanteissa potilasturvallisuuden lisäämiseksi. (Duodecim 2024). ABCDE menetelmä mahdollistaa peruselintoimintojen häiriöiden varhaisen tunnistamisen ja nopean hoidon aloituksen, mikä vähentää vakavien komplikaatioiden riskiä. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisessa oikein tehty arvio on tärkeä osa potilasturvallisuutta. (Sairaanhoitajat 2014).

Menetelmän kouluttaminen terveydenhuollon ammattilaisille vahvistaa luottamusta ja tehostaa kriittisesti sairaan potilaan tunnistamista. Lisäksi sen soveltaminen edistää hoidon onnistumista. (Troels ym. 2012.) ABCDE-menetelmä toimii keskeisenä apuvälineenä, joka tukee systemaattista ja turvallista potilaan arviointia. Sen käyttö edellyttää jatkuvaa harjoittelua ja perehtymistä, mutta se auttaa parantamaan hoidon vaikuttavuutta ja edistää potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Alakare ym. 2020).

Lisäksi vaaratapahtumien raportointijärjestelmät, kuten HaiPro, ovat keskeisiä työkaluja potilasturvallisuuden seurannassa ja parantamisessa. Näiden avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan vaaratilanteista. Tämä mahdollistaa korjaavien toimenpiteiden toteuttamisen ja edistää oppimista organisaation sisällä ja ehkäisee vastavia tapahtumia tulevaisuudessa. (Knuutila ym. 2007). Vaaratapahtumien raportointi perustuu nimettömään, luottamukselliseen ja syyttelemättömään ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Kinnunen ym. 2009).

2.3 Sairaanhoidajan ammatilliset työkalut

Suomen sairaanhoitajaliitto on tuottanut erilaisia ammatillisia työkaluja, kuten NEWS pisteytyksen. NEWS tarkoittaa National Early Warning Score -järjestelmää, joka on kliininen työkalu potilaiden tilan arviointiin ja seurantaan terveydenhuollossa. Se on suunniteltu tunnistamaan nopeasti potilaat, jotka saattavat olla vakavasti sairaita tai vaarassa, jotta heille voidaan tarjota asianmukaista hoitoa ajoissa. Potilaan peruselintoimintojen säännöllisellä mittaamisella voidaan kehon lämpötilasta ja lisähapen tarpeesta ennakoida potilaan voimien muutokset. (Sairaanhoitajat 2014). NEWS perustuu erilaisiin kliinisiin parametreihin, jotka ovat hengitystaajuus, happisaturaatio, lisähappi, verenpaine, syke, tajunnantasot ja kehon lämpötila. Järjestelmä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia priorisoimaan potilaiden hoitoa ja antamaan asianmukaista hoitoa kiireellisimpien tarpeiden perusteella. (Day & Oxtan 2014, 1036.)

Suomessa NEWS-järjestelmän käyttö on yleistynyt erityisesti sairaaloissa ja päivystysosastoilla. Sen systemaattinen käyttö on osoittautunut tehokkaaksi tavaksi parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää kriittisten tilojen aiheuttamia komplikaatioita. Esimerkiksi tutkimuksissa on osoitettu, että järjestelmän käyttö auttaa tunnistamaan hengenvaarassa olevat potilaat aikaisemmin, mikä vähentää tehohoitoon joutuvien potilaiden määrää ja parantaa potilaiden ennustetta. (Karjalainen ym. 2018). THL:n mukaan potilasturvallisuutta voidaan parantaa merkittävästi, kun potilaan tilan muutoksiin reagoidaan varhain ja varhaiset vaaran merkit tunnistetaan ajoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Systemaattiset arviointimenetelmät, kuten ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), toimivat tehokkaana työkaluna potilaan tilan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa ja tilan muutosten havaitsemisessa. Malli keskittyy potilaan peruselintoimintojen systemaattiseen arviointiin ja on suunniteltu erityisesti kriittisesti sairaiden potilaiden tilan arviointiin. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2018.) Mallin järjestelmällinen käyttö auttaa hoitohenkilökuntaa priorisoimaan hoitotoimenpiteet ja kohdentamaan huomion kriittisimpiin elintoimintoihin. Käytännössä mallin avulla voidaan havaita nopeasti esimerkiksi hengitysteiden tukkeutuminen, hengitysvaikeudet tai verenkierron häiriöt, jolloin hoitohenkilökunta pystyy reagoimaan tilanteeseen välittömästi ja tehokkaasti. (Ritmala-Castrén ym. 2017, 8).

Järjestelmällinen lähestymistapa, kuten ABCDE-menetelmän käyttö, edistää myös tiimityötä ja yhteistyötä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Kun kaikki tiimin jäsenet käyttävät samaa mallia, paranevat yhteisen kielen ja ymmärryksen muodostuminen, mikä vähentää virheiden mahdollisuutta ja parantaa potilasturvallisuutta. Lisäksi systemaattinen

lähestymistapa helpottaa tietojen siirtoa eri hoitotyön vaiheiden välillä ja varmistaa, että olennaiset tiedot välittyvät kaikille hoitohenkilökunnan jäsenille. (Sairaanhoitajat 2014).

Systemaattinen arviointi mahdollistaa myös hoitotoimenpiteiden kirjaamisen tarkasti ja johdonmukaisesti, mikä helpottaa potilaan hoitopolun seuraamista ja arviointia myöhemmissä hoitovaiheissa. Tämä on erityisen tärkeää, kun potilas siirtyy osastolta tai hoitotiimiltä toiselle, jolloin tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus varmistetaan. (Duodecim 2014.)

Käytännön esimerkkien avulla voidaan havainnollistaa, miten ABCDE-menetelmä on parantanut hoitotyön laatua ja potilaiden hoitotuloksia. Menetelmän systemaattinen käyttö auttaa tunnistamaan potilaiden elintoimintojen häiriöt ajoissa, mikä nopeuttaa hoidon tarpeen arviointia ja vähentää viivettä oikean hoidon aloittamisessa. Menetelmän systemaattinen käyttö parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää komplikaatioiden riskiä. (Troels ym. 2012).

3 Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE menetelmällä

3.1 Ensiarvio

Ensiarvioissa tavoitteena on havaita poikkeusolot, varmistaa potilaan peruselintoiminnot ja tarvittaessa aloittaa välittömät hoitotoimet. Peruselintoiminnot ovat elintärkeitä ihmisen elämän ylläpitämiseksi, ja niiden häiriintyminen voi johtaa vakaviin terveysongelmiin. Potilaan peruselintoimintoja seurataan ja arvioidaan yleensä tarkasti terveydenhuollon ammattilaisten toimesta erityisesti sairaalassa tai vakavien terveysongelmien yhteydessä. (Alahuhta ym. 2016.) Mikäli peruselintoiminnot häiriintyvät, hoitajat ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin hengityksen ja verenkierron tukemiseksi. (Kuisma ym 2021.)

Hengitys on keskeinen peruselintoiminto, jossa happea hengitetään keuhkoihin ja hiilidioksidi poistetaan kehosta. Hapen kuljettaminen keuhkoista verenkiertoon ja hiilidioksidin poistaminen tapahtuu hengityselimistön avulla. Hengitystiet muodostuvat sisään- ja uloshengitysteistä, sekä uloshengityksestä seuraavasta tauosta. (Alahuhta ym. 2016.) Uloshengitystiet koostuvat nenä- ja suuontelosta, nielusta, sekä kurkunpäästä. Alahengitystiet koostuvat henkitorvesta ja keuhkoputkesta. Hengittämiseen tarvitaan myös hengityselinliikkeitä, kuten palleaa, kylkiluolia, vastalihakset, sekä niska-hartiaseudun apuhengityselinliikkeitä. (Hengityselinliikkeitä 2023.) Verenkierto puolestaan kuljettaa happea, ravinteita ja muita tarpeellisia aineita kehon eri osiin ja sydän ylläpitää veren virtausta pumppaamalla sitä valtimoihin, laskimoihin ja kapillaareihin. (Alahuhta ym. 2016).

Peruselintoimintojen arviointi tehdään aina ABCDE-protokollan mukaisesti. Protokollassa kirjaimet koostuvat englanninkielisistä sanoista (Airway) hengitystiet, (Breathing) hengitys, (Circulation) verenkierto, (Disability) tajunnantaso, sekä (Exposure) paljastaminen. Omien aistien käyttö voi tuottaa huomattavan määrän tietoa potilaasta. Arviointi aloitetaan aina viipymättä ja ensiarvion suorittaminen kestää noin 30 sekuntia. Hoitajan ensiarvio systemaattisella työkalulla auttaa tunnistamaan potilaan akuutin tilan ja priorisoimaan toimenpiteitä hoidon tarjoamiseksi tehokkaasti ja nopeasti. (Alanen ym. 2018, 20-23.) Ensiarviossa arvioidaan potilaan tajunnantaso, hengitystä ja verenkiertoa. (Kuisma ym. 2021.)

3.2 Tarkennettu tilannearvio

Potilaan tarkennettu arvio tarkoittaa syvempää ja perusteellisempää tutkimusta ja arviointia potilaan tilasta. Se suoritetaan systemaattisesti ABCDE-protokollan avulla. Sillä

varmistetaan, että olennaiset tutkimukset on suoritettu. (Troels ym. 2012). Kun potilaasta on tehty ensiarvio ja tarvittavat välittömät hoitotoimenpiteet on aloitettu, seuraa tarkennettu arviointi. Tässä vaiheessa hoitohenkilökunta tarkastelee potilaan tilaa yksityiskohtaisemmin, selvittää tarkemmin oireita ja mahdollisia taustalla olevia sairauksia, tekee tarvittavia lisätutkimuksia ja arvioi potilaan hoidon jatkosuunnitelman. Tarkennetussa arvioinnissa potilaalta tutkitaan hengitystiet, hengitysäänet, happisaturaatio, verenpaine, syke, sydämen rytmi, tajunnantaso (GCS), kipu (VAS tai NRS), verensokeri ja lämpötila. Ne kirjataan huolellisesti ylös, jonka lisäksi potilas haastatellaan. Tarkennetussa arviossa pyritään saamaan kokonaisvaltainen kuva potilaan terveydentilasta ja varmistamaan, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa ja seurantaa. (Kilpeläinen & Roivainen 2008, 41).

Hengitystiet (Airway) Tarkistettaessa potilaan hengitysteiden avoimuutta, on tärkeää lähteä liikkeelle potilaan yleistilan arvioinnista ja nopeasta tilanteen hahmottamisesta. Hengitysteiden avoimuuden varmistaminen on elintärkeää potilaan elintoimintojen ylläpitämiseksi. Hengitystiet voivat olla tukossa esimerkiksi kielen painumisen vuoksi, jos potilas on tajuton, tai hengitysteihin voi olla päässyt vierasesine, ruokaa tai oksennusta. Tämän vuoksi potilaan hengitysteiden tilanne on selvitettävä heti ensiarvion yhteydessä, ennen kuin siirrytään muihin tarkempiin elintoimintojen arviointiin liittyviin toimenpiteisiin. (Troels ym. 2012).

Hengitysteiden avoimuuden varmistamiseksi ensisijainen toimenpide on tarkistaa ilmavirran kulku potilaan suusta ja sieraimista. Tämä tehdään asettamalla kämmenen selkä potilaan suun ja nenän eteen ja tunnustelemalla mahdollisia ilmavirtoja. Samalla tarkkaillaan rintakehän liikkeitä, jotka voivat kertoa hengityksen tapahtumisesta. Mikäli rintakehä ei nouse ja laske normaalisti tai ilmavirtaa ei tunnu, voidaan päätellä hengitysteiden olevan tukossa. Tällöin potilas käännetään selinmakuulle, ja pään asento korjataan nostamalla leuka ylöspäin leukakulmasta ja kallistamalla päätä taaksepäin, mikä auttaa avaamaan hengitystiet. Tämä on perustaito, joka tulee hallita ensiaputilanteissa ja elvytystoimenpiteissä. (Castrén ym. 2022).

Hengitystiet (Breathing) Hengityksen tarkkailu ei rajoitu vain ilmavirran ja rintakehän liikkeiden havainnointiin. On myös tärkeää arvioida hengityksen ääniä, tiheyttä, rytmiä ja syvyyttä. Hengityksen äänten kuuntelu (auskultaatio) voi paljastaa monenlaisia ongelmia. Esimerkiksi rohiseva tai vinkuva hengitys voi olla merkki hengitysteiden ahtaumasta tai tukkeutumisesta, kun taas täydellinen hiljaisuus voi tarkoittaa, että hengitystiet ovat täysin tukkeutuneet tai hengitys on pysähtynyt. (Varpula ym. 2007). Hengitystavan tarkkailu puolestaan voi antaa viitteitä siitä, onko hengitys normaalia vai pinnallista. Pinnallinen hengitys saattaa kertoa kivusta, sillä potilas voi tietoisesti tai tiedostamattaan välttää syvää hengittämistä

kivun vuoksi. Toisaalta haukkova hengitys, jossa potilas ottaa epäsäännöllisiä, nopeita ja matalia hengenvetoja, voi olla merkki hypoksemiasta, eli alhaisesta hapen määrästä veressä. Hypoksemia on vakava tila, joka vaatii välitöntä hoitoa, sillä elimet eivät saa riittävästi happea. (Castrén ym. 2022.)

Hengityksen tiheyden ja rytmien tarkkailu on keskeinen osa hengityksen arviointia. Aikuisen normaali hengitystiheys levossa on 12–16 kertaa minuutissa. (Hengitysliitto 2023.) Hengitystiheys voi kuitenkin vaihdella hieman riippuen potilaan yksilöllisistä ominaisuuksista ja terveydentilasta. Esimerkiksi nopea hengitystiheys, joka ylittää 20 hengitystä minuutissa (takypnea), voi olla merkki hengitysvajauksesta tai metabolisesta häiriöstä. Hyvin korkea hengitystiheys, joka on 25–35 hengitystä minuutissa, viittaa usein siihen, että hengityselinrakenteet tekevät merkittävästi ylimääräistä työtä kompensoidakseen kehon hapentarpeen ja hiilidioksidin poistamisen ongelmia. Tällöin voidaan harkita lisätutkimuksia ja mahdollisesti hengityksen tukitoimenpiteitä, kuten lisähapen antamista tai hengitysapuvälineiden käyttöä. (Castrén ym. 2022). Liian hidas hengitystiheys (alle 12 hengitystä minuutissa) voi viitata keskushermoston toiminnan häiriöihin tai hengityksen lamaanumiseen. (Troels ym. 2012).

Tarkennetussa arviossa hengitystaajuus arvioidaan seuraamalla potilaan rintakehän nousua ja laskua minuutin ajan huomaamattomasti, jotta potilas ei tiedosta tarkkailua ja muuta hengitystyylään. Hengitystaajuus on tärkeä indikaattori potilaan hengitystoiminnan tehokkuudesta ja terveydentilasta. Hapettumisen arviointi on keskeinen osa potilaan elintoimintojen tarkkailua, erityisesti silloin, kun epäillään hengitysvajautta tai muita hengityselimistön sairauksia. (Ala-Kokko ym. 2016). Pulssioksimetriä on yleisesti käytetty, kivuton ja nopea menetelmä, jonka avulla voidaan mitata potilaan veren happikyllästeisyys, eli happisaturaatio. Veren happikyllästeisyys (SpO₂) kuvastaa, kuinka paljon happea on sitoutunut hemoglobiiniin suhteessa sen kokonaiskapasiteettiin. Normaali happisaturaatioarvo terveellä aikuisella on yleensä välillä 94–100 %. Pulssioksimetrin käyttö on hyvin suoraviivaista: laite asetetaan potilaan sormenpäähän, ja se mittaa valon absorption avulla, kuinka paljon happea on sitoutunut hemoglobiiniin. Tämä antaa reaaliaikaisen kuvan potilaan hapettumisen tilasta. (Hengitysliitto 2023).

Jos mittaustulos on alle 92 %, se voi viitata mahdolliseen hengitysvajauteen tai sydän- ja keuhkosairauksiin, kuten keuhkohtaumatautiin, sydämen vajaatoimintaan, astmaan tai jopa akuuttiin hengitysvajaukseen. Alle 90 %:n tulos merkitsee vakavaa tilaa ja on korkean riskin merkki, mikä edellyttää välitöntä hoitoa, kuten lisähappea tai mekaanisen ventilaation harkintaa. On tärkeää huomioida, että erilaiset tekijät, kuten kynsilakka, rakennekynnet, kylmät sormet tai heikentynyt perifeerinen verenkierto, voivat vääristää mittaustulosta ja antaa virheellisesti matalan lukeman. (Hengitysliitto 2023).

Happisaturaatio on erityisen hyödyllinen apuväline diagnostiikassa ja hoidon seurannassa hengityselinten sairauksien hoidossa, mutta sen käyttö ei korvaa potilaan laajempaa kliinistä arviointia. Esimerkiksi potilas, jolla on hyvä happisaturaatio, mutta joka kärsii hengitysvaikeuksista tai voimakkaasta hengitystyöstä, saattaa tarvita lisätutkimuksia ja hoitoa. Happisaturaatioarvo on yksi merkittävimmistä hengittämisen seurantamenetelmistä. Puls-sioksimetrin käyttö on tärkeä osa akuuttihoitoa, leikkausten jälkeistä tarkkailua, sekä pitkäaikaissairauksien, kuten keuhkosairauksien monitorointia kotona. (Kuisma ym. 2021, 144-146.)

Hengitysänten kuuntelu (auskultaatio) stetoskoopin avulla on keskeinen osa potilaan hengityselimistö arviointia. Sen avulla voidaan havaita poikkeavuuksia, jotka viittaavat esimerkiksi hengitysteiden ahtaumaan, keuhkokuumeeseen tai nestekertymään keuhkoissa. Hengitysänet voivat paljastaa monia hengityselimistön ongelmia, esimerkiksi keuhkojen alaosissa hengitysänet voivat olla hiljentyneet keuhkokuumeeseen tai keuhkopussin nesteen vuoksi, kun taas yläosissa voi kuulua vinkumista tai rahinaa, mikä voi viitata ahtauttaviin keuhkosairauksiin, kuten astmaan tai keuhkoahautautautiin. (Lehtimäki ym. 2021.)

Hengitysänet kuunnellaan usein potilaan selkäpuolelta keuhkojen ylä-, keski- ja alaosista sekä kylkialueilta, jotta saadaan kattava kuva keuhkojen toiminnasta. Rintakehän etupuolelta kuuntelu on erityisen tärkeää oikean keuhkon keskilohkon arvioinnissa, sillä tämä osa keuhkoista kuuluu parhaiten etupuolelta. (Lehtimäki ym. 2021.)

Stetoskoopin avulla voidaan erottaa normaalit hengitysänet, kuten vesikulaarinen hengitysäni, sekä poikkeavat äänet, kuten rahinat, jotka voivat liittyä esimerkiksi keuhkoputkitulehdukseen, vinkuvat äänet, joita esiintyy usein astmassa, ja hiljentyneet hengitysänet, jotka voivat viitata keuhkoputkien tukkeutumiseen tai nesteen kertymiseen keuhkopussiin. (Sarkar ym. 2015).

Kuuntelutekniikassa käytetään stetoskoopin kalvo- tai suppilo-osaa riippuen kuunneltavan hengitysänen taajuudesta. Kalvo-osaa käytetään korkeataajuisien äänten, kuten rahinoiden ja vinkunoiden, havaitsemiseen, kun taas suppilo-osaa voidaan käyttää matalampien äänten, kuten sydänäänten, kuunteluun. Kuuntelun aikana potilasta pyydetään hengittämään syvään sisään ja ulos, jotta hengitysänet kuuluvat selkeämmin ja mahdolliset poikkeavuudet ovat helpommin havaittavissa. (Lehtimäki ym. 2021.)

Verenkierto (Circulation) Verenkierron häiriöt voivat johtaa vakaviin elintoimintojen häiriöihin, joten sen arviointi on keskeinen osa ensiaputoimenpiteitä, erityisesti silloin, kun potilas on kriittisessä tilassa tai shokissa. Esimerkiksi nopea ja heikko syke voi viitata shokkiin, kun taas epäsäännöllinen syke voi olla merkki rytmihäiriöstä. (Castrén ym. 2022.)

ABCDE menetelmän mukaisesti potilaan tutkiminen aloitetaan palpoimalla syke ensisijaisesti potilaan ranteesta peukalon etupuolelta, mutta myös kaula- tai reisivaltimosta voi tunnistella sykkeen. Tunnustellessa sykettä tulee huomioida sykkeen tasaisuus, voimakkuus ja nopeus. Normaali leposyke vaihtelee 50-90 lyöntiä minuutissa, mutta se voi vaihdella yksilöllisesti eri tilanteissa. (Pelttari 2023).

Potilaan verenkierrosta tulee arvioida potilaan hemodynamiikkaa, verenpainetta, sekä tarkkailla ääreisverenkierrosta alaraajojen väriä ja lämpöä. (Cathala & Moorley 2020.) Verenpaine mitataan pääosin automaattikäyttöisellä mittarilla ja se kertoo, kuinka hyvin sydän pumppaa verta valtimoihin ja miten suuri vastus verisuonistossa on. Normaalit verenpainearvot ovat alle 130/85 mmol. Jos verenpaine on koholla (yli 140/90 mmol), tämä voi olla merkki verenpaineen säätelymekanismien häiriöistä tai stressireaktiosta. Kriittisesti matala verenpaine puolestaan voi viitata vakavaan shokkiin, verenvuotoon tai sydämen pumpauskyvyn heikkenemiseen. (Hekkala 2018).

Perifeerisen verenkierron arvioinnissa tunnustellaan alaraajojen lämpötilaa ja tarkkaillaan ihon väriä. Kylmät, kalpeat tai sinertävät raajat voivat olla merkki huonosta perifeerisestä verenkierrosta ja riittämättömästä kudospesuudesta, mikä saattaa johtua shokista, sydämen vajaatoiminnasta tai vakavasta infektiosta, kuten sepsiksestä. Näiden merkkien havaitseminen on erityisen tärkeää, sillä ne voivat viitata siihen, ettei verenkiertoelimistö ei pysty ylläpitämään riittävää verenkiertoa. (Alanen ym. 2018, 23).

Tarkennetussa arvioinnissa verenkiertoa voidaan tutkia ottamalla potilaalta 12 kytkeä EKG, eli elektrokardiografia, jonka avulla voidaan selvittää sydämen sähköistä toimintaa ja sydämen oireita. Elektrodit asetetaan iholle rintakehään, jalkoihin ja käsiin, näihin liitetään johdot, joiden välityksellä rekisteröidään EKG käyrä. Tutkimus tehdään potilaan ollessa selin makuullaan ja rentona, tutkimus on kivuton ja kestää vain noin muutaman minuutin. (Castrén ym. 2022).

Tajunnantaso (Disability) viittaa henkilön heräämisen ja tajunnan tilan asteeseen. Se kuvaa kuinka hereillä, tietoinen ja reagoiva henkilö on ympäristöönsä. Tajunnantaso vaihtelee asteittain täydestä tajunnasta ja hereillä olostani aina syvään tajuttomuuteen asti. (Kallela ym. 2014.) Tajunnantaso on olennainen käsite terveydenhuollossa, erityisesti neurologiassa ja ensihoidossa, koska se auttaa määrittelemään potilaan tilan vakavuuden ja tarvittavat hoitotoimenpiteet. Esimerkiksi tajunnantason lasku voi olla merkki vakavasta tilasta, kuten aivokalvotulehduksesta, myrkytyksestä tai vakavasta infektiosta ja se vaatii välitöntä lääketieteellistä huomiota. (Castrén ym. 2022). Potilaan tajunnantason lasku voi myös olla merkki

hengenvaarallisesta tilasta, kuten aivoverenvuodosta tai hypoksiasta (hapenpuute). (Kallela ym., 2014.)

Verensokerin mittaaminen on tärkeä osa tajunnan tason arviointia. Potilaan aineenvaihdunnallisen tilan seuranta, ja sen merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa epäillä hypoglykemiaa tai hyperglykemiaa. Hypoglykemia voi aiheuttaa vakavia neurologisia oireita, kuten sekavuutta, tajunnan heikkenemistä tai jopa kouristuskohtauksia. Hyperglykemia puolestaan voi johtaa ketoasidoosiin tai hyperosmolaariseen tilaan, jotka voivat olla henkeä uhkaavia, ellei niitä hoideta nopeasti. (Thobari 2023). Verensokeri mitataan useimmiten kapillaariverinäytteestä pikatestillä, joka antaa tuloksen muutamassa sekunnissa. Normaali paastoverensokeri terveellä on 4,0–6,0 mmol/l, ja sen ylittäminen tai alittaminen vaatii tilanteen lisäarviointia. Poikkeavat arvot voivat johtua useista syistä, kuten diabeteksestä, infektiosta tai lääkityksestä. Näiden tilanteiden tunnistaminen ja hoidon nopea aloittaminen on keskeistä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (Käypähoito 2024).

Lisäksi tajunnan tasoa voidaan arvioida Glasgow Coma Scale (GCS) asteikolla, sen avulla arvioidaan potilaan silmien avaamista, puhevastetta ja liikevastetta. Pisteet määräytyvät sen mukaan, miten potilas reagoi puheeseen, kipuun ja muihin ärsykeisiin. Näistä riippuen pisteitä tulee 3-15. (Cleveland clinic 2023).

AVPU-järjestelmä on toinen helppokäyttöinen työkalu, jolla voidaan tarvittaessa arvioida potilaan tajunnan tasoa neljän kriteerin avulla: hereillä (Alert), reagoi ääniin (Verbal), reagoi kipuun (Pain) ja ei reagoi (Unresponsive). Tämä nopea arviointi antaa tietoa siitä kuinka kriittinen potilaan tila on. (Kallela ym., 2014).

Paljastamisen (Exposure) Systemaattinen paljastaminen alkaa yleensä potilaan ylävartalon tarkastelulla ja etenee alavartalon suuntaan. Tämä järjestelmällinen lähestymistapa varmistaa, ettei mikään alue jää huomaamatta ja että kaikki mahdolliset vammat tai sairaudet havaitaan. Tämä sisältää esimerkiksi rintakehän tarkastelun mahdollisten murtumien, turvotusten tai epämuodostumien havaitsemiseksi, jotka voivat viitata rintakehän traumaan. Alavartalon tarkastelussa erityistä huomiota kiinnitetään raajojen liikkuvuuteen, ihon väriin ja lämpötilaan sekä turvotukseen, mikä voi viitata laskimotukoksiin tai verenkierron ongelmiin. (Alanen ym. 2018, 50–51.)

Paljastamisen yhteydessä on tärkeää kiinnittää huomiota paitsi näkyviin vammoihin myös pieniin merkkeihin. Pienien havaintojen tekeminen voi olla kriittistä, sillä piilevät vammat tai sairaudet, kuten verenkiertohäiriöt, tulehdukset tai kudosaauriot, voivat jäädä huomaamatta ilman tarkkaa fyysistä tarkastusta. (Alakare & Stenman 2023.)

Toinen tärkeä osa paljastamisprosessia on kehon lämpötilan mittaaminen ja ympäristön vaikutusten arviointi. (Troels ym. 2012.) Potilaan kehon lämpötila voi antaa tärkeitä vihjeitä hänen tilastaan, esimerkiksi hypotermia voi pahentaa potilaan tilaa ja vaikeuttaa vammojen paranemista, kun taas kuume voi viitata infektion tai tulehduksen läsnäoloon. Paljastamisen aikana tulee varmistaa, että potilaan lämpötilaa seurataan ja ympäristöolosuhteet huomioidaan, jotta potilas ei altistu lisävammoille, kuten hypotermialle, erityisesti jos potilas on alttiina kylmälle tai on shokissa. (Troels ym. 2012.)

Paljastaminen voidaan suorittaa monenlaisissa terveydenhuollon ympäristöissä, kuten päivystysosastoilla, poliklinikoilla, sairaaloissa ja ensiapuyksiköissä. Erityisesti kiireellisissä tilanteissa, kuten onnettomuuksissa tai akuuteissa sairauskohtauksissa, on tärkeää, että paljastaminen tehdään systemaattisesti ja huolellisesti. Tämä prosessi auttaa varmistamaan, että kaikki potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot saadaan esille. Lisäksi, jos potilaalla on monivammoja tai monimutkaisia oireita, paljastaminen on tärkeä osa sen varmistamiseksi, että mikään kriittinen vamma ei jää havaitsematta. (Metsävainio 2021.)

Paljastamisprosessiin voi kuulua myös laajempia toimenpiteitä, kuten kuvantamistutkimusten ja laboratoriotestien suorittaminen. Esimerkiksi röntgenkuvat, tietokonetomografia (TT) tai magneettikuvaus (MRI) voivat olla tarpeen, jos fyysinen tarkastus ja paljastaminen viittaavat vakavampaan vammaan, kuten sisäisiin verenvuotoihin tai murtumiin. Laboratoriotestit, kuten verikokeet, voivat puolestaan auttaa havaitsemaan tulehduksia, infektioita tai muita aineenvaihdunnallisia poikkeavuuksia, joita ei välttämättä voida havaita pelkällä fyysisellä tarkastuksella. (Metsävainio 2021.)

On tärkeää huomioida, että paljastaminen on tehtävä aina potilaan yksityisyyttä kunnioittaen välttämättä turhaa kehon paljastamista. (Metsävainio 2021.) Erityisesti päivystys- ja ensiaputilanteissa, joissa potilas on usein alttiina ja mahdollisesti haavoittuvassa tilassa, on tärkeää varmistaa, että potilasta kohdellaan arvokkaasti. Paljastamisen aikana on pyrittävä minimoimaan potilaan altistuminen ympäristölle ja suojelemaan hänen yksityisyyttään niin paljon kuin mahdollista. Potilaalle tulee myös selittää kaikki toimenpiteet etukäteen, jotta hän ymmärtää niiden tarkoituksen ja suostuu niihin tietoisesti. (Alanen ym. 2018, 54-53).

Kivun arviointi on olennainen osa tarkennetussa arvioinnissa, se perustuu ensisijaisesti potilaan omaan kokemukseen kivusta, arviointi vaatii potilaan haastattelua ja tutkimista. (Alanen ym. 2018, 56-57.) Potilaan kipua voidaan arvioida luotettavasti kahdella yleisesti käytetyllä menetelmällä: Visual Analog Scale (VAS) ja Numeric Rating Scale (NRS). VAS-asteikko perustuu 10 cm pitkään viivaan, jossa potilas merkitsee kivun voimakkuuden asteikolla 0–10, missä 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. NRS-asteikko on numeraalinen asteikko 0–10, jossa potilas arvioi kivun voimakkuuden

sanallisesti tai kirjoittamalla. Tämä menetelmä on nopea ja käytännöllinen erityisesti kiireellisissä hoitotilanteissa. (Käypä hoito- suositus 2017).

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulussa käytettävistä opinnäytetyön muodoista. Sen tarkoituksena on tuottaa konkreettinen ja hyödynnettävä lopputulos, kuten opas, esite, prosessikuvaus tai video, jota voidaan soveltaa käytännön työssä. Työn keskiössä on ammatillisen toiminnan kehittäminen, ja lopputuotos suunnitellaan vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Työn onnistunut toteutus edellyttää eri osapuolten osallistumista ja yhteistyötä. Kehittämisprosessin eri vaiheet etenevät vuorovaikutuksessa toimijoiden kanssa, joko kahden- tai kolmenvälisesti, ja ne toteutuvat käytännön työympäristöissä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi työprosessien arvioimista, palautteen hyödyntämistä, uusien ratkaisujen kokeilemistä sekä kokemusten jakamista eri toimijoiden kesken. Näitä kehittämisen elementtejä voidaan toteuttaa ainoastaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Salonen 2023, 6.)

Opinnäytetyössä käsiteltiin videon kehittämisprosessia lineaarisen mallin mukaisesti (Kuvio 1). Kehittämisprosessi lineaarisen mallin mukaisesti etenee tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja sitten prosessin päättämiseen ja arviointiin. Kehittämisprosessi jakautuu kolmeen päävaiheeseen: valmisteluun, toteutukseen ja raportointiin. (Salonen 2023, 15.) Kehittämistyön aikana tietoa kerätään ja analysoidaan, näiden tuloksien perusteella luodaan ajankohtainen tuotos, jota hyödynnetään yhteistyökumppanin toiminnan tukemiseen. (Kostamo ym. 2022 15-16).



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan. (Mukaillen Toukko & Rantanen 2009, 64).

4.2 Laadukkaan opetusvideon kriteerit

Hyvän opetusvideon luominen alkaa tavoitteiden selkeästä määrittelystä, kuten osaamisen kehittämisestä tai tiedon välittämisestä. Tavoitteet ohjaavat sisällön rakennetta, yksityiskohdasta esitystä ja lopuksi yhteenvetoa, jossa kerrataan keskeiset asiat. Vuorovaikutteisuus, esimerkiksi kysymysten tai tehtävien muodossa, lisää katsojan sitoutumista. Lisäksi tekninen laatu, kuten kirkas ääni ja terävä kuva parantaa katsomiskokemusta ja varmistaa, että viesti välittyy tehokkaasti. (Nykänen 2020).

Hyvässä opetusvideossa esitellään lyhyesti taustatiedot aiheesta ja kerrotaan mihin tilanteeseen se on sopiva käytettäväksi, tämän jälkeen käydään konkreettisesti läpi jokainen vaihe. Hyvä opetusvideo on ytimekäs, videon on parempi olla mieluummin liian lyhyt kuin pitkä. Yleisen suosituksen mukaan 2-5 minuutin videot katsotaan todennäköisemmin loppuun saakka. (Kuokkanen 2019.) Opetusvideon sisällön tulee olla ytimekäs ja selkeästi esitetty. Tärkeät asiat käsitellään järjestelmällisesti, ja monimutkaiset aiheet pilkotaan helposti ymmärrettäviksi osiksi. Selkeä kieli, havainnollistavat esimerkit ja visuaaliset elementit, kuten kuvat ja kaaviot, tukevat oppimista. Äänitysvaiheessa on tärkeää puhua kuin suoraan kuulijalle, lausua sanat selkeästi ja käyttää välimerkkejä rytmittävinä taukoina. Hyvän opetusvideon rakenne sisältää selkeän tavoitteen ja sisällön. Sen suunnittelu ja toteutus varmistavat, että video vastaa kohdeyleisön tarpeisiin. Erityisesti kiireellisissä tilanteissa, kuten potilaan elintoimintojen turvaamisessa, on tärkeää korostaa menetelmän käyttöä selkeällä ja ytimekkäällä tavalla. (Kuokkanen 2019.)

4.3 Videon kehittämisprosessi

Tarpeen määrittely

Opetusvideot tarjoavat selkeän ja tehokkaan tavan välittää tietoa kiinnostavassa muodossa. Ne voivat olla yhtä vaikuttavia kuin perinteinen opetus ja mahdollistavat joustavan oppimisen eri kielillä sekä erilaisten oppijoiden tarpeisiin. Videomuotoisen materiaalin käyttö on usein tehokkaampaa kuin pelkkä teksti tai kuvat, sillä se voi parantaa ymmärrettävyyttä ja sitouttaa katsojaa paremmin. Opetusvideon suunnittelussa on tärkeää asettaa selkeät tavoitteet, huomioida kohdeyleisön tausta, rakentaa looginen rakenne, hyödyntää vuorovaikutteisia elementtejä ja pitää video tiiviinä ja ytimekkäänä. (Kuokkanen 2019).

Videon tuottamisen tarve syntyi käytännön tarpeesta vahvistaa hoitohenkilökunnan valmiuksia systemaattiseen ja kiireellisiin tilanteisiin soveltuvaan potilaan tutkimiseen. ABCDE-menetelmä on laajasti käytetty systemaattinen arviointimenetelmä, mutta sen

soveltaminen vaihtelee käytännössä hoitotyössä. Kauniaisten terveysasemalla tunnistettiin tarve lisäkoulutukselle ja selkeälle, helposti saatavilla olevalle oppimateriaalille, joka tukisi hoitajia menetelmän omaksumisessa ja käytössä todellisissa potilastilanteissa.

Hoitotyössä tilanteet voivat muuttua nopeasti, ja potilaan tilan arvioinnin tulee olla nopeaa, johdonmukaista ja yhdenmukaista eri ammattilaisten välillä. Tämän vuoksi koulutuksen tueksi haluttiin kehittää visuaalinen ja käytännönläheinen opetusvideo, joka ei ainoastaan selitä ABCDE-menetelmän periaatteita, vaan myös havainnollistaa sen käytännön toteutusta kiireellisissä potilastilanteissa.

Tämän tarpeen pohjalta päätimme tuottaa opetusvideon, jossa yhdistyy selkeä teoreettinen opastus ja käytännön esimerkit, jotta ABCDE-menetelmä voidaan tehokkaasti yhdistää osaksi Kauniaisten terveysaseman hoitokäytäntöjä.

Suunnittelu vaihe

Suunnitteluvaiheessa määrittelimme opetusvideon tavoitteet, kohderyhmän ja toteutustavan. Tutkimuksellisten lähteiden avulla varmistimme, että videon sisältö perustuu ajankohtaiseen ja tutkittuun tietoon. Lisäksi konsultoimme Kauniaisten terveysaseman hoitohenkilökuntaa selvittääksemme, millaisia tarpeita ja odotuksia heillä on ABCDE-menetelmän koulutusmateriaalin suhteen. Keskustelu käytiin kasvotusten suunnittelu vaiheessa. Tarpeissa ja odotuksissa nousi erityisesti esille käytännön läheisyys, jotta video kuvaisi realistista tilannetta ja työympäristöä. Toimeksiantaja painotti myös ajankohtaista ja tutkittua tietoa.

Käsikirjoituksen laatiminen oli olennainen osa suunnitteluvaihetta, sillä sen avulla varmistimme, että video etenee loogisesti ja kattaa kaikki menetelmän keskeiset osa-alueet. Alussa laadimme yksityiskohtaisen käsikirjoituksen, jonka jälkeen harjoittelimme käsikirjoituksen videon kuvaamista varten. Tämän lisäksi teimme muistilistan tarvittavista välineistä, jotta pystyimme etukäteen varautumaan hoitovälineisiin. Saimme terveysasemalta käyttöömmme kaikki tarvittavat hoitovälineet, mikä mahdollisti autenttisen esityksen ABCDE-menetelmästä. Video suunniteltiin ammattilaisille, joten sisältö keskittyi siihen, miten ABCDE-menetelmää sovelletaan tehokkaasti käytännön hoitotyössä. Tavoitteenamme oli selittää menetelmän vaiheet (A, B, C, D, E) selkeästi ja vaiheittain.

Toteutus vaihe

Toteutusvaiheessa kuvasimme opetusvideon suunnitelman mukaisesti. Kuvauksessa keskityimme erityisesti selkeyteen, visuaaliseen havainnollistamiseen ja käytännön sovellettavuuteen. Näytimme jokaisessa ABCDE-menetelmän vaiheessa konkreettisesti, miten hoitajan tulisi toimia ja mitä asioita hänen tulee huomioida potilaan tutkimisessa. Toteutukseen kuului säännöllinen kommunikointi muiden projektin osapuolten kanssa kuvauksien yhteydessä, sekä valmiin video tuotoksen esittelyn yhteydessä. Dokumentoimme ja esittelimme työn toimeksiantajalle saadaksemme palautetta käsikirjoituksesta ja tehdystä videotuotoksesta. Tämä vaihe mahdollisti myös kehittämistyön mahdolliset muutokset ja parannukset. Kuvauspaikkana käytettiin Kauniaisten terveysaseman potilashuonetta, mikä tarjosi realistisen ja käytännönläheisen hoitoympäristön videon toteuttamiseen. Kuvauksen aika valaistus ja äänenlaatu varmistettiin sellaisiksi, että katsojat pystyisivät seuraamaan ohjeita vaivattomasti. Editointivaiheessa videoon lisättiin tekstiselitteitä ja taustaselostus tukemaan oppimista. Näillä keinoilla varmistettiin, että katsojat pystyisivät seuraamaan sisältöä keskeytyksettä.

Visuaalisilla elementeillä, kuten tekstityksillä, kaavioilla ja animaatioilla pyrittiin lisäämään ymmärrystä monimutkaisista asioista. Videoinnissa kiinnitettiin huomiota äänenlaadun selkeyteen, sekä rauhalliseen ja ammattimaiseen selostukseen. Video oli tiivis, noin 5 minuuttia, jotta katsojien keskittyminen säilyi, mutta se sisälsi kaiken oleellisen.

Videossa käytettiin ammatillista terminologiaa ja keskityttiin erityisesti kiireellisiin ja kriittisiin tilanteihin, joissa menetelmän käyttö on keskeistä. Sisältö esitettiin tavalla, joka mahdollistaisi sen omaksumisen. Asiat esitettiin tarpeeksi yksinkertaisesti, jotta sisältö olisi helposti omaksuttavaa kaikille ammattilaisille.

Käytimme simulaatiopotilaita ja -tilanteita välttääksemme oikeiden potilaiden yksityisyydensuojan rikkomista. Kaikki videolla esiintyvät henkilöt ovat antaneet suostumuksensa. Kuvattavissa tilanteissa noudatettiin tiukasti tietosuojakäytäntöjä. Video tehtiin helposti saavutettavaksi Kauniaisten terveysaseman henkilökunnalle, intranetin tai muiden työpaikan jakelukanavien kautta. Lisäsimme videoon suomenkieliset tekstitykset, jotta sisältö olisi kaikkien ymmärrettävissä myös meluisassa ympäristössä.

Päätäminen ja arviointi

Kehittämisen prosessin arvioinnissa tarkastelimme, kuinka hyvin saavutimme alkuperäiset tavoitteemme ja mitä voisimme kehittää tulevaisuudessa.

Opetusvideo tarkistettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta voitiin varmistaa, että se täytti videon tavoitteet ja vastasi suunnitelmaa. Lopuksi valmis videotuotos esiteltiin Kauni-aisten terveysaseman hoitohenkilökunnalle, ja heiltä pyydettiin palautetta sen hyödyllisyydestä ja soveltuvuudesta käytännön työhön. Jaoimme hoitohenkilökunnalle suunnatun palautekyselyn (Liite1) ja saatekirjeen (Liite 2) sähköisesti helmikuussa 2025.

Hyvä saatekirje on selkeä, ytimekäs ja informatiivinen, sen tarkoituksena on kertoa tutkimuksen tausta ja tavoite. Saatekirjeessä tulee huomioida, mitä informaatiota tutkimuksen vastaanottaja tarvitsee ja miten voimme esittää sen mahdollisimman selkeästi loogisessa järjestyksessä. Varmistimme että saatekirje on helposti luettava ja ymmärrettävä (Vilhu 2025). Kyselylomakkeen laadinnassa puolestaan huomioimme tavoitteen ja kohderyhmän. Määrittelimme selkeästi mitä tietoa haluamme kerätä. Laadimme kysymykset niin että ne ovat helppo ymmärtää ja tulkita samalla tavalla. Asetimme kysymykset loogiseen järjestykseen, jotta vastaamine etenisi loogisesti. Käytimme Likertin asteikkoa, sillä se tarjoaa selkeän ja systemaattisen tavan antaa palautetta. (SurveyMonkey 2025).

Kyselylomakkeeseen vastaajia oli seitsemän. Kyselyn perusteella opetusvideo sai pääosin positiivista palautetta. Kaikki vastaajat kokivat videon hyödylliseksi ja selkeäksi. Suurin osa vastaajista 5/7 koki, että video lisäsi heidän tietämystään potilaan systemaattisesta arvioinnista ABCDE menetelmällä. Kaikki vastaajat kokivat videon helpoksi ymmärtää, lisäksi kaikki vastaajat pitivät videota myös visuaalisesti selkeänä. Useimmat vastaajat 6/7 arvioivat videon hyödylliseksi oman ammattinsa näkökulmasta, mikä osoittaa sen käytännön merkityksen. Vapaassa palautteessa mainittiin, että video sopii esimerkiksi perehdytysmateriaaliksi. Ainoa kehitysehdotus oli taustamusiikin poisjättäminen. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että video onnistui tavoitteessaan tukea oppimista potilaan systemaattisesta tutkimisesta.

5 Yhteenveto ja pohdinta

5.1 Kehittämisprosessin arviointi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista ABCDE menetelmästä, sekä edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua tarjoamalla hoitohenkilökunnalle työkalun akuuttien tilanteiden hallintaan. ABCDE-menetelmä on laajasti käytetty työkalu, joka auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja priorisoimaan potilaiden hoidon tarvetta tehokkaasti ja turvallisesti. Videon tarkoituksena oli tarjota selkeä ja käytännönläheinen opetusmateriaali, joka tukee hoitohenkilökunnan osaamista ja varmistaa menetelmän johdonmukaisen käytön erilaisissa potilastilanteissa.

Toteutuksen aikana kohtasimme useita haasteita, mutta myös merkittäviä oppimiskokemuksia. Yhtenä haasteena oli tutkimuksellisten lähteiden löytäminen suomen kielellä. Sillä useat aiheeseen liittyvät ajantasaiset tutkimukset olivat saatavilla englanniksi. Tämä asetti lisävaatimuksia lähdekriittisyydelle ja tiedon soveltamiselle. Lisäksi yksi keskeisistä kysymyksistä oli, miten audiovisuaalinen materiaali voidaan rakentaa siten, että se on pedagogisesti tehokas ja mahdollisimman vaikuttava oppimisen kannalta. Pelkkä tiedon esittäminen ei riitä, vaan oppiminen edellyttää, että katsojat ymmärtävät sisällön ja pystyvät soveltamaan sitä käytännössä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että visuaalinen ja auditiivinen informaatio yhdessä voivat parantaa oppimistuloksia merkittävästi verrattuna pelkkään kirjalliseen materiaaliin (May-hew 2017). Tämä huomio ohjasi päätöstämme keskittyä selkeisiin visuaalisiin esimerkkeihin ja loogiseen etenemiseen videossa. Audiovisuaalinen oppimateriaali osoittautui tehokkaaksi tavaksi kouluttaa hoitohenkilökuntaa, sillä se mahdollistaa itsenäisen opiskelun ja on helposti saatavilla tarpeen mukaan.

Vaikka ABCDE-menetelmä on selkeä ja järjestelmällinen lähestymistapa potilaan tilan arviointiin, sen käytännön soveltaminen voi olla haasteellista kiireellisissä tilanteissa. Tämän vuoksi halusimme videossa painottaa paitsi itse menetelmän vaiheita, myös hoitohenkilökunnan päätöksenteon tukemista. Hoitajan on tärkeää ymmärtää menetelmän taustalla olevat periaatteet, jotta hän voi joustavasti soveltaa niitä eri tilanteissa.

Opetusvideo havainnollisti, miten menetelmä auttaa hoitohenkilökuntaa priorisoimaan ja tekemään päätöksiä systemaattisesti. Videon selkeä rakenne varmisti, että katsojat ymmärsivät sisällön helposti ja pystyivät soveltamaan sitä käytännössä.

Video oli tiivis ja keskittyi olennaiseen, mikä lisäsi katsojan keskittymistä. ABCDE-menetelmä käytiin läpi vaihe vaiheelta, mikä teki videosta helpon seurata ja oppimisen kannalta tehokkaan. Jälkikäteen arvioituna videota voisi kehittää lisäämällä katsojan aktiivista osallistamista. Siihen voisi sisällyttää pysäytyskohtia, jossa katsojalta kysyttäisiin, mitä

seuraavaksi pitäisi tehdä ennen kuin vastaus annetaan. Esim. Mitä ABCDE-vaihetta seuraavaksi sovellettaisiin tässä tilanteessa?” tai “Mitä havaintoja teit potilaan D-vaiheen tutkimisessa?”. Tämä voisi lisätä oppimisvaikutusta ja auttaa hoitohenkilökuntaa soveltamaan tietoa aktiivisesti. Lisäksi useamman potilastapauksen esittäminen voisi tuoda vaihtelua, jotta menetelmää oppisi käyttämään erilaisten potilaiden kohdalla, esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaan tila äkillisesti heikkenee.

Video täytti odotukset siinä mielessä, että se tarjosi selkeän ja käytännönläheisen esityksen ABCDE-menetelmästä. Lopuksi voimme todeta, että videotuotoksemme oppimateriaalina on tehokas keino kehittää hoitohenkilökunnan valmiuksia systemaattiseen potilaan tutkimiseen. Video tarjosi konkreettisen ja käytännönläheisen oppimistyökalun, joka helpottaa menetelmän ymmärtämistä ja soveltamista hoitotyössä.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeita sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) periaatteita, jotta tutkimus olisi eettinen ja luotettava. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ovat TENKin mukaan rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Tutkimuksessa tulee erityisesti huomioida rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Ennen tutkimuksen aloittamista solmittiin yhteistyösopimus ja haettiin tutkimuslupa, jotta varmistettiin tutkimuksen eettisyys ja asianmukainen toteutus.

Tutkimus toteutettiin siten, että hoitajilta pyydettiin tietoinen suostumus ennen opetusvideon arviointia. Suostumus oli vapaaehtoinen, ja osallistujilla oli oikeus perua suostumuksensa milloin tahansa ilman seurauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Tutkimuksen eettisyyteen kuului myös osallistujien osallistaminen prosessiin: heiltä pyydettiin palautetta opetusvideosta sen kehittämiseksi ja laadun arvioimiseksi. Tämän avulla varmistettiin, että materiaali oli hyödyllistä ja vastasi hoitajien tarpeita käytännön työssä.

Eettisessä toiminnassa huomioitiin muutkin tekijät kuin suostumus. Tämä tarkoitti esimerkiksi osallistujien oikeutta turvalliseen ja kunnioittavaan kohteluun tutkimuksen aikana. Myös tiedonkeruun, analyysin ja raportoinnin puolueettomuus pyrittiin takaamaan, jotta tutkimustulokset olisivat objektiivisiä ja luotettavia.

Hoitajien henkilöllisyys pidettiin salassa, eikä yksittäisiä osallistujia ollut mahdollista tunnistaa. Kaikki annetut tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja säilytettiin turvallisesti tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Aineiston säilytys toteutettiin siten, että kaikki henkilötiedot ja tutkimusmateriaali pidettiin turvassa LAB-ammattikorkeakoulun tietoturvakäytäntöjen mukaisesti. Tietojen suojaaminen mahdollisia tietomurtoja ja väärinkäytöksiä vastaan varmisti tietoturvan säilymisen koko tutkimusprosessin ajan. (LAB-ammattikorkeakoulu 2023).

Toteutimme tutkimuksen siten, että hoitajat katsoivat opetusvideon ja arvioivat sen hyödyllisyyttä sekä ymmärrettävyyttä ennalta laaditun kyselylomakkeen avulla. Kyselyssä esitettiin selkeitä ja yksinkertaisia kysymyksiä, joiden avulla saimme kattavan kuvan hoitajien mielipiteistä.

Tulosten luotettavuuden varmistamiseksi kaikki osallistujat vastasivat samoihin kysymyksiin, jolloin vastauksia oli mahdollista vertailla keskenään. Näin pystyimme arvioimaan, kuinka hyvin opetusvideo vastasi hoitajien tarpeisiin.

Luotettavuuden varmistamiseksi työn teoreettinen viitekehys rakennettiin tukemaan ja selkeyttämään tutkittavaa aihetta. Käytettävän lähdekirjallisuuden tuli olla monipuolista ja ajankohtaista, minkä vuoksi yli kymmen vuotta vanhoja lähteitä ei suositeltu käytettäväksi. Teoreettiset näkökulmat auttoivat ymmärtämään ja jäsentämään aihetta syvällisemmin. (Kananen 2015, 112.) Luotettavuus varmistettiin käyttämällä ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Kaikki lähteet valittiin huolellisesti ja merkittiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (LAB-ammattikorkeakoulu 2023).

5.3 Jatkokehittämisaiheet

Opetusvideo antaa hoitohenkilökunnalle teoreettisen pohjan ABCDE-menetelmän käytöstä, mutta sen todellinen hyödyntäminen edellyttää käytännön harjaantumista kiireellisissä potilastilanteissa. Jatkokehityksenä olisi tarpeen järjestää koulutuksia, joissa henkilökunta voi harjoitella ABCDE-menetelmän soveltamista arjen tilanteissa, esimerkiksi vastaanottotilanteissa tai silloin, kun potilaan vointi äkillisesti heikkenee. Tavoitteena olisi kehittää nopeaa ja järjestelmällistä toimintaa, jotta potilaat saavat oikea-aikaista hoitoa ja kriittiset tilanteet tunnistetaan varhaisessa vaiheessa.

Jotta ABCDE-menetelmästä tulisi pysyvä ja vaikuttava osa hoitotyötä, on tärkeää arvioida sen käyttöönoton vaikutuksia terveysaseman päivittäisessä toiminnassa. Jatkokehittämisen kannalta voitaisiin kartoittaa, kuinka hyvin hoitohenkilökunta kokee osaavansa soveltaa menetelmää käytännössä ja onko se johtanut potilaan tilan arvioinnin nopeutumiseen tai hoitoprosessien sujuvoitumiseen. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi palautekyselyjen, hoitohenkilökunnan haastattelujen tai tilastollisten havaintojen avulla. Näiden tietojen pohjalta

voidaan tunnistaa kehityskohteita ja tarvittaessa päivittää koulutusmateriaalia vastaamaan henkilökunnan tarpeita.

Opetusvideo toimii hyvänä perehdytysmateriaalina, mutta menetelmän omaksuminen vaatii myös jatkuvaa oppimista ja osaamisen ylläpitämistä. Jatkokehittämisessä voisi olla tavoitteena tuottaa digitaalinen oppimispaketti, joka sisältää ABCDE-menetelmään liittyviä tapausesimerkkejä, tarkistuslistoja ja syventävää materiaalia. Tämän lisäksi lyhyet verkkokurssit tai mobiilioppiminen voisivat auttaa hoitohenkilökuntaa kertaamaan ja päivittämään osaamistaan joustavasti työn ohessa. Tämä parantaisi erityisesti uusien työntekijöiden ja sijaisuuksia tekevien hoitajien mahdollisuuksia oppia ja omaksua menetelmä tehokkaasti.

Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2018. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alakare, J., Stenman, T. & Turunen, H. 2023. Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 5.3.2025. Saatavilla vain käyttöoikeudellisille käyttäjille <https://www.oppiportti.fi/dvk00217>.

Alahuhta, S., Ala-Kokko, T., Kiviluoma, K., Ruokonen, E & Silfvast, T. (toim). 2016. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Duodecim Oy.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.3.2025. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00005>

Cathala, X. & Moorley, C. 2020. Performing an A-G patient assesment: a practical step-by-step guide. Nursing Times 116, 53–55. Viitattu 27.10.2024. Saatavissa <https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/191204-Performing-an-A-G-patient-assessment-a-step-by-step-guide.pdf>

Cleveland clinic. 2023. Glasgow Coma Scale. Viitattu 7.3.2025. Saatavissa <https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/24848-glasgow-coma-scale-gcs>

Day, T. & Oxtan, J. 2014. The National Early Warning Score in practice: a reflection. British Journal of Nursing 19(23), 1036–1040. Viitattu 20.9.2024. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25345453/>.

Fekonja, Z., Kmetec, S., Fekonja, U., Reljić, N., Mlinar, P., Pajnikihar, M. & Strnad, M. 2023. Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. Journal of Clinical Nursing 32 (17–18), 5461–5477. Viitattu 9.3.2025. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16622>

Hartikainen, T. 2019. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet. Helsinki: Edita.

Hengitysliitto. 2023. Hengitä ja hengästy. Viitattu 23.4.2024. Saatavissa https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2024/01/HengitaJaHengasty_2023_3paivitettypainos_saatavutettava.pdf

Hekkala, A. 2018. Verenpaine. Sydänliitto. Viitattu 10.2.2025. Saatavilla <https://sydan.fi/fakta/verenpaine/>

Nykänen, I. 2020. Itä-Suomen yliopisto. Opetusvideoiden käyttäminen potilaan tutkimisen opettamisessa. Viitattu 15.2.2025. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/1127f1ad-60cd-4fab-bf05-50b6582eb5bb/content>

Käypä hoito. 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen asettama työryhmä. Viitattu 20.02.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Käypä hoito. 2024. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 22.2.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00066>

Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2024. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Duodecim. Viitattu 19.8.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo11819/N%C3%A4ytt%C3%B6n%20ja%20osaamisen%20kehitt%C3%A4miseen%20perustuvaa%20potilasturvallisuutta>

Kallela, M., Häppölä, O. & Eriksson, H. 2014. Tajuttomuus. Duodecim. Viitattu 23.4.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo11507>

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. Verkko-lehti. Viitattu 9.9.2024. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8#reference-4>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas -Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -Sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Kettunen, R. 2024. Sydämen tykytyskohtaukset supraventrikulaarinen takykardia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.4.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00087>

Kilpeläinen, S. & Roivainen, P. 2008. Malli ensihoitopotilaan kohtaamisesta. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Helsinki: Yliopistopaino.

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Helsinki: Yliopistopaino.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi-opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House. Viitattu 2.1.2025.

Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

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

LAB-ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyön ohjeistus. Viitattu 6.9.2024. Saatavissa www.lab.fi.

Lehtimäki, L., Kiljander, T., Korppi, M., Piirilä, P., & Sovijärvi A. 2021. Hengitysänten kuuntelu ja suomenkieliset termit. Duodecim. Viitattu 23.4.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16151>

Mayhew, E. 2017. Playback feedback: the impact of screen-captured video feedback on student satisfaction, learning and attainment. European Political Science, 76(2), 179-192. Viitattu 25.2.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1057/eps.2015.102>

Metsävainio, K. 2021. Paljastaminen, tarkempi tutkiminen, suojaaminen. (E= exposure, examination, environment). Kustannus Oy Duodecim 2021. Viitattu 2.1.2025. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/atd00188>

Mölläri, K., Hauhio, N., Tuominen, P. & Järvelin, J. 2023. Hoitoilmoitusopas terveydenhuololle 2023. Viitattu 9.3.2025. Saatavissa <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHI22/3.6+Hoidon+tarpeen+arviointi+perusterveydenhuollossa>

Rissanen, S. & Mänttari, S. 2021. Duodecim. Mikä on normaali kehon lämpötila. Viitattu 16.2.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16026/Mik%C3%A4%20on%20normaali%20kehon%20l%C3%A4mp%C3%B6tila>.

Rantala, M. & Aho, L. 2022. Erikoistumiskoulutukset ja YAMK-tutkinnot sairaanhoitajille. Ammattikorkeakoulut, s. 22–28.

Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuvio 1. Mukailen, T & Rantanen 2009, 64. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan.

Peltari, H. 2023. Lääkärikirja Duodecim. Kohonnut verenpaine(verenpainetauti). Viitattu 23.4.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034/kohonnut-verenpaine-verenpainetauti?q=kohonnut%20ja%20verenpaine%28verenpainetauti%29>

Peltomaa, K. 2013. Potilasturvallisuutta edistävät suositukset ja näyttöön perustuva toiminta. Anestesiahoitotyön käsikirja. Terveysportti. Viitattu 10.3.2025. Saatavilla käyttöi-
keudella <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.

Salonen, K. 2023. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun
ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarkar, M., Madabhavi, I., Narsimhalu, N., Nirnaajan, N. & Dogra, M. 2015. Auscultation of
the respiratory system. Department of Pulmonary Medicine. Viitattu 10.10.2024. Saatavilla
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26229557/>

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2020. Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset. Viitattu
1.10.2024. Saatavissa <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Sairaanhoidajat 2014. Sairaanhoidajan ammatilliset työkalut. Viitattu 26.10.2024. Saatavissa
<https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/amatilliset-tyokalut/>

Sairaanhoidajaliitto ry. 2018. ABDCE Peruselintoimintojen arviointityökalu. Helsinki: Fioca
Oy.

Sairaanhoidajaliitto ry 2020. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Viitattu 16.2.2025.
Saatavissa <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/03/Sairaanhoidajan-ammattilinen-osaaminen.pdf>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniam-
matillisiin palveluihin. Viitattu 18.2.2025. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224497.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 26.10.2024. Saata-
vissa <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

SurveyMonkey. 2025. Likert-asteikot: esimerkkejä ja vinkkejä datan analysointiin. Viitattu
6.3.2025. Saatavilla: <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Suomen sairaanhoidajaliitto. 2017. Sairaanhoidajien erityispätevyudet. Viitattu.11.10.2024.
Saatavilla https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/erp_erytispa%CC%88tevyys_2018_v02.pdf.

Terveyskylä. Hengitys on läsnä kaikessa toiminnassa 2022. Viitattu 23.4.2024. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/hengitykseen-liittyvat-ongelmat/kohti-tasapainoisempaa-hengitysta/hengitys-on-lasna-kaikessa-toiminnassa>

Terveysasemat ja vastaanottopalvelut. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/terveyspalvelut/terveysasemapalvelut/terveysasemat-ja-vastaanottopalvelut>

Thobari, J. 2023. Defection and prevetion of hypo and hyperglycemia. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://www.openaccessjournals.com/articles/detection-and-prevention-of-hypo-and--hyperglycemia.pdf>

Troels, T., Krarup, N., Grove, E-L., Rohde, C. & Lofgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Viitattu 24.02.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22319249/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.9.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Varpula, T., Brander, P., Parviainen, I., Tikkanen, H. & Valta, P. 2007. Duodecim lehti. Äkillisen hengitysvajauksen hoito. Viitattu 23.4.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96372>

Vilhu, R. 2025. Opinnäytetyön saatekirjeen – Työhakemusesimerkit. Cvapp.fi. Viitattu 6.3.2025. Saatavilla <https://cvapp.fi/tyohakemusesimerkit/opinnaytetyon-saatekirjeen>

Liite 1 palautekysely

Palautekysely

1

Video lisäsi tietämystäni potilaan systemaattisesta arvioinnista ABCDE menetelmällä *

Valitse sopivin vaihtoehto.

1=Täysin eri mieltä

2=Jokseenkin eri mieltä

3=En osaa sanoa

4=Jokseenkin samaa mieltä

5=Täysin samaa mieltä

2

Opetusvideo esitti selkeästi ABCDE menetelmän vaiheet *

Valitse sopivin vaihtoehto.

1=Täysin eri mieltä

2=Jokseenkin eri mieltä

3=En osaa sanoa

4=Jokseenkin samaa mieltä

5=Täysin samaa mieltä

3

Opetusvideota oli helppo ymmärtää *

Valitse sopivin vaihtoehto.

1=Täysin eri mieltä

2=Jokseenkin eri mieltä

3=En osaa sanoa

4=Jokseenkin samaa mieltä

5=Täysin samaa mieltä

4

Opetusvideon kesto oli sopiva*

Valitse sopivin vaihtoehto.

- 1=Täysin eri mieltä
- 2=Jokseenkin eri mieltä
- 3=En osaa sanoa
- 4=Jokseenkin samaa mieltä
- 5=Täysin samaa mieltä

5

Opetusvideo oli visuaalisesti selkeä*

Valitse yksi tai useampi vastaus

- 1=Täysin eri mieltä
- 2=Jokseenkin eri mieltä
- 3=En osaa sanoa
- 4=Jokseenkin samaa mieltä
- 5=Täysin samaa mieltä

6

Koin opetusvideon hyödylliseksi oman ammattini näkökulmasta*

Valitse sopivin vaihtoehto.

- 1=Täysin eri mieltä
- 2=Jokseenkin eri mieltä
- 3=En osaa sanoa
- 4=Jokseenkin samaa mieltä
- 5=Täysin samaa mieltä

Liite 2 saatekire

Saatekirje 25.2.2025

Hyvä vastaanottaja

Olemme Armiina Shafiei ja Salma Said, opiskelemme Lab ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja olemme toteuttaneet opinnäytetyön aiheesta potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE menetelmällä. Työmme tavoitteena on ollut lisätä hoitohenkilökunnan ammattitaitoa potilaan systemaattisessa tutkimisessa ja tilanteen arvioinnissa.

Osana opinnäytetyötämme pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen palautekyselyyn. Kyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta opinnäytetyön video tuotoksesta, jotta voimme arvioida sen hyödyllisyyttä ja vaikuttavuutta sekä tunnistaa mahdollisia kehittämiskohteita.

Vastauksenne ovat meille erittäin arvokkaita. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Kyselyyn vastaaminen vie keskimäärin noin 5 minuuttia. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn 28.2.2025 mennessä.

Linkki kyselyyn löytyy tiedotteen lopusta.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Matleena Takaluoma Lab ammattikorkeakoulu.

matleena.takaluoma@lab.fi

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitämme jo etukäteen ajastanne ja palautteestanne.

Ystävällisin terveisin

Armiina Shafiei & Salma Said

Sairaanhoitaja opiskelijat

armiina.shafiei.kenarsari@student.lab.fi

salma.said.mohammed.abdirahman@student.lab.fi

Linkki palautekyselyyn: <https://www.surveio.com/survey/d/G1B7C1A9D5J4C5X0X>