

## **KAATUMISTAPATURMAT SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ**

Tarkistuslista kaatuneen potilaan tutkimiseen

Liida Ojala & Heta Ylitalo  
Opinnäytetyö AMK  
Kevät 2025  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t): Iida Ojala & Heta Ylitalo

Opinnäytetyön otsikko: Kaatumistapaturmat sairaalaympäristössä; Tarkistuslista kaatuneen potilaan tutkimiseen

Työn ohjaaja(t): Merja Jylkkä & Mari Vihelä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2025

Sivumäärä: 35 + 2 liitettä

Kaatumistapaturmat ovat yleinen syy sairaalahoidon aikana tapahtuviin tapaturmiin. Niiden ennaltaehkäisy, sekä nopea hoito ovat elintärkeitä potilaan turvallisuuden varmistamiseksi. Kaatumistapaturmat ovat erityisesti iäkkäillä potilailla yleinen ongelma. Ne voivat johtaa vakaviin fyysisiin vammoihin, kuten luunmurtumiin ja liikuntakyvyn heikkenemiseen, mikä voi vaikuttaa merkittävästi potilaan elämänlaatuun. Tässä työssä käsitellään kaatumistapaturmia sairaalaympäristössä, niiden yleisiä syitä, kaatuneen potilaan tutkimista, sekä tilanteen raportointia ja kirjaamista.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista hoitohenkilökunnan käyttöön kaatumistapaturmatilanteisiin. Tarkistuslista ohjeistaa hoitohenkilökuntaa potilaan tutkimisessa ja kaikissa tarvittavissa toimenpiteissä, kuten elintoimintojen tarkkailussa, mahdollisten vammojen arvioinnissa ja jatkotoimenpiteiden määrittämisessä. Tarkistuslistan avulla pyritään sujuvoittamaan ja selkeyttämään hoitohenkilökunnan työtä kaatumistapaturmatilanteessa.

Tarkistuslista tarjoaa hoitohenkilökunnalle ohjeistuksen potilaan systemaattiseen ja huolelliseen tutkimiseen, mikä vähentää inhimillisten virheiden mahdollisuutta. Tarkistuslista parantaa hoitohenkilökunnan työskentelytapoja kaatumistapaturmatilanteissa ja näin myös hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Loimme valmiista tarkistuslistasta Webropol -kyselyn, jossa saimme palautetta listasta. Vastaajat arvioivat luomamme tarkistuslistan selkeäksi ja helppoluokiseksi, sisältäen selkeät toimintaohjeet. Lista arvioitiin hyödylliseksi kaatumistapaturmatilanteisiin.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing and Health care  
Option of Nursing

Author(s): Iida Ojala & Heta Ylitalo

Title of thesis: Fall accidents in a hospital environment; Checklist for examination of a fallen patient

Supervisor(s): Merja Jylkkä & Mari Vihelä

Term and year when the thesis was submitted: spring 2025

Number of pages: 35 + 2 appendices

Fall accidents are a common cause of accidents occurring during hospitalization. They can lead to serious injuries, which is why their prevention and proper treatment are important. This thesis deals with falls in hospital setting, their common causes, the examination of a fallen patient, and the reporting and recording of the situation.

The method of our thesis is a functional thesis. Its purpose was to produce a checklist for use by nursing staff in a hospital setting. The purpose of the checklist is to instruct nursing staff in the event of a fall accident, and it includes instructions for careful examination of the patient in the event of a fall accident.

The checklist aims to streamline and clarify the work of nursing staff. The checklist reduces the possibility of errors and improves the working methods of nursing staff in the event of a fall accident, which again improves the quality of care and patient safety.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 KAATUMISTAPATURMAT .....	6
2.1 Kaatumisvaaran tunnistaminen ja arviointi .....	6
2.2 Kaatumistapaturmien ehkäisy ja potilasturvallisuus .....	9
2.3 Tarkistuslistat .....	10
3 KAATUNEEN POTILAAN SYSTEMAATTINEN TUTKIMINEN .....	12
3.1 Vitaalielintoimintojen mittaaminen ja tukeminen .....	13
3.2 Tajunnantason ja neurologisen statuksen arviointi .....	15
3.3 Kaatuneen potilaan jatkohoito ja seuranta .....	18
3.4 Raportointi ja kirjaaminen .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	26
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
5.2 Projektin aikataulu .....	27
5.3 Tarkistuslistan sisältö tavoitteet .....	28
5.4 Tarkistuslistan arviointi .....	29
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI .....	32
7 POHDINTA .....	33
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	41

# 1 JOHDANTO

Kaatumistapaturmat ovat yleisiä haittatapahtumia, joilla voi olla vakaviakin seurauksia potilaalle. Kaatumistapaturmien sattuessa on tärkeää arvioida potilaan tila huolellisesti, jotta potilas saa oikeanlaista hoitoa. Potilaan tilan arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon monia asioita, kuten mahdolliset murtumat ja vammat, verenvuodot, sekä potilaan kaatumiseen vaikuttaneet tekijät, kuten perussairaudet, ikä, kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, infektiot, huimaus, sydänoireet, psyykkiset oireet tai kiputilat. Kaatumistapaturmaan voivat vaikuttaa myös ulkoiset syyt, kuten heikko valaistus, liukas lattia, vääränlaiset jalkineet, lääkitys, hoitotilat ja välineet. (Mattila 26.11.2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tarkistuslista, joka tukee sairaalan hoitohenkilökuntaa kaatumistapaturmien sattuessa ja niissä toimimisessa. Aihe on valittu Pohteen aihepankista ja se toteutetaan soveltuvaksi sairaalan osastoille. Tarkistuslista on selkeä ja sisältää ohjeistuksen, joka tukee hoitohenkilökuntaa kaikissa kaatumistapaturman vaiheissa aina ensiaputoimenpiteistä potilaan jatkohoitoon.

Kaatumistapaturmat voivat olla stressaavia tilanteita ja hoitohenkilökunta saattaa joutua työskentelemään kiireessä, jolloin tarkistuslistan avulla potilas voidaan tutkia järjestelmällisesti ja varmistuen, että kaikki toimenpiteet tulee suoritettua oikein ja oikeassa järjestyksessä. Tarkistuslista vähentää virheiden mahdollisuutta.

Tarkistuslistan tavoitteena on helpottaa ja sujuvoittaa hoitohenkilökunnan työtä. Hoitohenkilökunta hyötyy tarkistuslistasta siten, että listan myötä toimintatavat kaatumistapaturmien sattuessa yhtenäistyvät. Lista toimii muistin tukena standardoimassa erilaisia toimenpiteitä ja vähentää inhimillisten virheiden ja haittojen mahdollisuutta (Blomgren & Pauniahon 3.2.2014).

## 2 KAATUMISTAPATURMAT

Sairaalassa tapahtuvat kaatumistapaturmat ovat yleisiä haittatapahtumia. Kaatuneista noin 20–50 %:lle seuraa haittaa. (Heikkilä 2024, 5.) Kaatumistapaturmia tapahtuu paljon ikääntyneille potilaille. Ne voivat aiheuttaa potilaille pysyviä vammoja ja potilaiden hoitoaika sairaalassa pitenee, josta seuraa lisäkustannuksia potilasta hoitavalle organisaatiolle. Kustannukset vaihtelevat kaatumistapaturman vakavuuden ja niistä aiheutuvien vammojen mukaan. Kustannuksia aiheuttavat muun muassa konsultaatiot, diagnostiset testit, mahdolliset leikkaukset ja lääkkeet, sekä kuntoutus. (Heikkilä 2024, 30–31.)



Suurin osa kaatumistapaturmista seuraavista vammoista tulee pään alueelle ja yleisimmät haitat ovat kipu tai sekavuus (Heikkilä 2024, 6). Kaatumistapaturmilla voi olla myös psyykkisiä seurauksia potilaille. He voivat kokea ahdistusta ja pelkoa kaatumisesta uudelleen. Kaatuminen voi johtaa pitkään kuntoutumisjaksoon, jonka aikana henkilö voi olla työkyvytön. (Heikkilä 2024, 30.) Kaatumistapaturmat voivat pahimmassa tapauksessa johtaa myös kuolemaan, ja ne ovatkin yleisin kuolemaan johtava tapaturman syy iäkkäillä (Mattila 26.11.2020).

### 2.1 Kaatumisvaaran tunnistaminen ja arviointi

Kaatumistapaturmat voivat johtua monista eri syistä ja usein niissä on mukana useita tekijöitä, jotka vaikuttavat yhdessä. Ne voivat liittyä yksilöllisiin syihin, kuten perussairauksiin, ikään ja kognitiiviseen tai fyysiseen toimintakykyyn, myös infektioihin, huimaukseen, sydänoireisiin, psyykkisiin oireisiin ja kiputiloihin. Lisäksi ulkoiset tekijät, kuten heikko valaistus, liukas lattia tai vääränmalliset jalkineet voivat altistaa kaatumistapaturmille. Samoin lääkitys ja hoitotilat tai -välineet voivat aiheuttaa kaatumisen. (Mattila 26.11.2020.)

Kaatumisvaaran arvioimiseen on olemassa erilaisia mittareita. Ne voidaan jakaa kolmeen luokkaan: itsearvio ja ammattilaisen tekemä haastattelu ja havainnointi, toiminta- tai liikkumiskykyä mittaavat toiminnalliset testit, sekä kaatumisalttiutta laajasti kartoittavat mittarit ja testistöt. (Pajala 2012, 106.) Yksi arviointimittari on

nimeltään FRAT-mittari. Se on lyhyt kaatumisvaaran arviointi -työkalu, joka on tarkoitettu käytettäväksi hoivapalveluihin ja sairaalaan (Pajala 2012, 106). Arviointikaavakkeessa on neljä osa-aluetta: aiemmat kaatumiset, lääkitys, henkinen tila ja kognitio. Näiden pisteistä muodostuu kolme riskiluokkaa: vähäinen tai lievästi kohonnut kaatumisvaara 5–11 pistettä, kohonnut kaatumisvaara 12–15 pistettä ja erittäin korkea kaatumisvaara 16–20 pistettä. (Heikkilä 12.12.2023.)

 					
<b>Hoivapalvelut ja sairaala</b> <b>LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)</b>					
Nimi:					
Syntymäaika:					
Osoite / osasto / huone:					
Asumismuoto: yksin / itsenäisesti / tuetusti					
Arvioinnin tekijän nimikirjaimet					
Arviointipäivämäärä (pv/kk/vv)					
<b>ARVIOINTIPISTEET</b>					
<b>KAATUMISHISTORIA</b>					
Kaatumiset edeltävän 12 kuukauden aikana	Ei yhtään kaatumista	(2 p.)			
	Yksi tai useampi kaatuminen viimeisen 12 kuukauden aikana	(4 p.)			
	Yksi kaatuminen viimeisen 3 kuukauden aikana	(6 p.)			
	Useampia kaatumisia viimeisen 3 kuukauden aikana	(8 p.)			
<b>LÄÄKITYS</b>					
Rauhoittavat, mielialalääkkeet, Parkinson-lääkitys, nesteenoistolääkkeet, verenpainelääkkeet, uni- tai nukahtamislääkkeet	Ei mitään mainittujen lääkeryhmän lääkkeitä	(1 p.)			
	Yksi lääke	(2 p.)			
	Kaksi lääkettä	(3 p.)			
	Useampi kuin kaksi lääkettä	(4 p.)			
<b>HENKINEN TILA</b>					
Onko levottomuutta, masentuneisuutta, vaikeutta kommunikaatio- ja yhteistyökyvyssä, vaikeutta realistisesti arvioida omia resursseja, kuten liikkumis- ja toimintakykyä	Ei mitään mainituista	(1 p.)			
	Vähäisesti yksi tai useampia oireita	(2 p.)			
	Kohtalaisesti yksi tai useampia oireita	(3 p.)			
	Vaikea-asteista ongelmaa yhdellä tai useammalla osa-alueella	(4 p.)			
<b>KOGNITIO/MUISTI</b>					
Pisteytys joko MMSE*-testi-pisteiden tai kysymyksen mukaan	<b>MMSE</b>	<b>Onko muistivaikeuksia?</b>			
	24–30 (1 p.)	Ei vaikeuksia	(1 p.)		
	18–23 (2 p.)	Vähäisiä muisti- vaikeuksia	(2 p.)		
	12–17 (3 p.)	Kohtalaisesti muisti- vaikeuksia	(3 p.)		
* Mini-Mental State Examination	0–11 (4 p.)	Etenevä muistisairaus	(4 p.)		
<b>PISTEET YHTEENSÄ (max. 20 p.)</b>					

**Hoivapalvelut ja sairaala**  
**LYHYT KAATUMISVAARAN ARVIOINTI (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)**

Kaatumisvaara:	Pisteet	Toimenpiteet
Lievästi kohonnut kaatumisvaara	5–11 p.	Tasapainokyvyn ylläpitäminen. Liikuntakyvyn ylläpitäminen.
Kohonnut kaatumisvaara	12–15 p.	Kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien toteuttaminen.
Erittäin korkea kaatumisvaara	16–20 p.	Välittömän kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-lomakeella. Arviointiin perustuvien yksilöllisten ehkäisytoimien aloittaminen pikaisesti. Säännöllinen seuranta.

Lähde: Falls Risk Assessment Tool (FRAT-screening component)  
 Developed by: Peninsula Health Falls Prevention Service, <http://www.health.vic.gov.au/agedcare>.  
 Suomenkielisen käännöksen © THL, IKINÄ, [www.tapaturmat.fi](http://www.tapaturmat.fi).

**SUORITUSOHJE**

- Arvioinnin tekijä kullakin arviointikerralla merkitsee lomakkeeseen arviointipäivämäärän ja omat nimikirjaimensa.
- Jokaisesta arvioitavasta kohdasta valitaan yksi, arvioitavan henkilön tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto.
  - jos henkilön tila vaihtelee, valitaan heikointa tilannetta/toimintakykyä vastaava vaihtoehto.
- Lasketaan yhteen osioiden pisteet, määritellään kaatumisvaara ja jatkotoimet.

*KUVA 1. Lyhyt kaatumisvaaran arviointi FRAT (THL 7.12.2023)*

Kaatumisvaaran arviointiin on olemassa myös laaja kaatumisvaaran arviointilomake. Laaja kaatumisvaaran arviointi tehdään välittömästi kaikille, jotka ovat ilmoittaneet kaatuneensa yhden tai useamman kerran viimeisen 12 kuukauden aikana, pikaisesti henkilöille, jotka ovat saaneet lyhyestä kaatumisvaaran

arvioinnista tuloksen ”erittäin suuri kaatumisvaara” ja viimeistään 1–2 viikon aikana niille, jotka ovat saaneet lyhyestä kaatumisvaaran arvioinnista tuloksen ”kohonnut kaatumisvaara”. (Pajala 2012, 107.)

## **2.2 Kaatumistapaturmien ehkäisy ja potilasturvallisuus**

Kaatumistapaturmien ehkäisy on keskeinen osa potilasturvallisuutta (Heikkilä 2024, 15). Jokaisen potilaan kohdalla henkilökunnan tulee osata tunnistaa, mitkä tekijät ja diagnoosit lisäävät kaatumisriskiä. Kun riskitekijät osataan tunnistaa, voidaan kaatumisia ennaltaehkäistä.

Hoidon turvallisuutta voi heikentää se, että kaikki eivät noudata ohjeita tai sovituja käytäntöjä, kuten esimerkiksi kaatumisten ehkäisyä. Hoidon turvallisuuteen kuuluu, että hoitohenkilöstö osaa tunnistaa tilanteet, joissa hoidon turvallisuus voi vaarantua. (Pajala 2012, 125.) Kaatumisvaara arvioidaan aina uudelleen, kun potilaan tila oleellisesti muuttuu tai jos hän kaatuu (Pajala 2012, 125).

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta (Kiljunen 14.2.2024). Potilasturvallisuus on tärkeä asia, se on potilaan perusoikeus. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan yhtenäisiä ja säännönmukaisia menettelytapoja virheiden välttämiseksi ja haittatapahtumien estämiseksi. (Kiljunen 20.11.2019.)

Hoitotyössä toimitaan näyttöön perustuvan hoitotyön ohjeiden mukaisesti. Näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa (NPTH) toimintaa ohjaa luotettavaksi arvioitu, tiivistetty ja ajantasainen tutkittu tieto eli näyttö. Tavoitteena on, että terveydenhuollon käytännöt ja toimintatavat ovat vaikuttavia, potilaille ja asiakkaille merkityksellisiä sekä käyttökelpoisia ja tarkoituksenmukaisia, jolloin niillä voidaan saavuttaa toivottuja hoitotuloksia. (Hotus s.a.) Näyttöön perustuva toiminta näytetään hoitotyön arjessa organisaatiossa yhteisesti sovittuina näyttöön perustuvina käytäntöinä (Hotus s.a.).

Vahvinta näyttöä edustavat laadukkaat järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset hoitosuositukset, kuten Hotus-hoitosuositukset ja Käypä hoito –suositukset (Hotus s.a.) Hoitotyössä on tärkeää, että osataan tunnistaa epäkohtia, jotta käytäntöjä voidaan kehittää ja potilasturvallisuutta parantaa. Inhimillisiä virheitä voidaan välttää vähentämällä toimintaa muistin varassa ja noudattamalla selkeitä varmistusrutiineja hoitoprosessin eri vaiheissa (Kiljunen 20.11.2019).

### **2.3 Tarkistuslistat**

Tarkistuslistoja käytetään sekä lääketieteellisillä, että ei-lääketieteellisillä aloilla kognitiivisena apuvälineenä, joka opastaa käyttäjiä suorittamaan tehtävät tarkasti. Tarkistuslistat voidaan suunnitella esimerkiksi tiettyä toimenpidettä varten. (Hales, Terblanche, Fowler & Sibbald 2007.) Niiden käyttö on helppo ja halpa tapa palveluiden turvallisuuden parantamiseen. Tarkistuslistan avulla palveluntarjoaja voi varmistaa ja dokumentoida, että kaikki tarpeelliset toimet on tehty. (Tukes 14.9.2020.) Tarkistuslistat ovat hyvä apu esimerkiksi toimenpidevälineiden läpikäyntiin, potilaan haastatteluun ja myös toimintaohjeeksi esimerkiksi kaatumistapaturmissa. Ensisijaisesti lääketieteelliset tarkistuslistat on tarkoitettu muistilaitteiksi, joiden tarkoituksena on tukea kliinistä tiimiä yleisen prosessin läpi (Hales ym. 2007).

Tarkistuslistan sisältökohdat tulee olla tarkkoja ja näyttöön perustuvia. Niissä tulee käyttää oikeanlaista ja johdonmukaista kirjoitustyyliä ja käyttää käyttäjälle tuttua sanastoa ottaen huomioon käyttäjän asiantuntemus. (Hales ym. 2007.) Selkeä esitystapa ja oikeiden tietojen esille tuominen varmistavat, että kaikki osapuolet ymmärtävät tarkistuslistan sisällön oikein ja voivat käyttää sitä tehokkaasti. Yksinkertaisesti tarkistuslistat ovat peräkkäisiä sanoja, jotka kertovat lukijalleen mitä tehdä tai ottaa huomioon kussakin tehtävässä (Nyberg 2020, 417).

Tarkistuslistat voivat toimia tärkeinä välineinä virheiden ehkäisyssä ja potilaiden hoidon laadun parantamisessa, erityisesti stressaavissa tilanteissa, joissa keskittyminen saattaa olla vaikeaa (Hales ym. 2007). Listan suunnittelussa täytyy kiinnittää huomiota käyttötarkoitukseen, -ympäristöön sekä listan

helppokäyttöisyyteen. Tarkistuslistan tulee olla tarpeeksi yksinkertainen ja helpolukuinen, sekä sitä pitää pystyä lukemaan, oli sitten vanha konkari tai työyhteisön uusi työntekijä. (Nyberg 2020, 418, 419.)

Oikein käytettynä tarkistuslistat lisäävät turvallisuutta ehkäisemällä unohdusten aiheuttamia lipsahduksia kriittisissä tehtävissä (Nyberg 2020, 416). Tarkistuslista vähentää ihmisestä johtuvia virheitä, mutta ei kokonaan poista niitä. Siksi tarkistuslistat tulee suunnitella käyttöympäristöönsä ja -tarkoitukseensa ehdottoman sopiviksi ja tiiviiksi listoiksi, jotta pystytään minimoimaan mahdollisuus väärintulkintaan. (Nyberg 2020, 419.)

### 3 KAATUNEEN POTILAAN SYSTEMAATTINEN TUTKIMINEN

Kaatonut potilas tutkitaan systemaattisesti ABCDE-protokollaa noudattaen, sekä tehdään tarvittavat vitaalielintoimintoja tukevat toimenpiteet. ABCDE-protokollan kohdat on avattu alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 1. (Alanen, Hakio & Koskela 2022, 48–49)

	Arviointi ja mittaukset	Toimenpiteet
A: Ilmatiet	-ilmavirtauksen tunnustelu -puhuttelu -nielun tarkistaminen (lima, oksennus, veri, turvotus jne.)	-pään taaksepäin taivutus -leuan nosto -nielutuubi tarvittaessa
B: Hengitys	-happisaturaatio -hengitystaajuus -hypoventilaatio/hyperventilaatio -rintakehän liikkeet -apuhengityslihasten käyttö	-happilisiä -asentohoito
C: Verenkierto	-verenpaineen mittaaminen -syketaajuus -sykkeen tunnustelu -perifeerisen lämmön mittaaminen -EKG:n ottaminen -ihon lämpö, väri ja kosteus -lämpörajat	-iv-yhteyden avaaminen/toimivuuden varmistus -laskimonsisäinen nestehoito
D: Tajunta	-GCS-pisteet -verensokeri -pupillit -FAST: puheen tuottaminen neurologiset oireet raajojen liike ja voima	-pään CT-tutkimukseen valmistautuminen
E: Paljastaminen	-rivalaiser -ihon tarkastaminen -kivun arviointi VAS/NRS -pahoinvointi -eristys -oksenukset -laboratorionäytteet	-löydösten mukainen hoito

Potilaan tarkempi tutkiminen voidaan suorittaa tapahtumapaikalla, jos se on potilaalle turvallinen ja tarpeeksi tilava. Esimerkiksi märältä ja kylmältä pesuhuoneen lattialta kannattaa siirtyä kuivalle alustalle, jos potilaan vammat ja vointi sen sallii. (Työterveyslaitos s.a.)

### 3.1 Vitaalielintoimintojen mittaaminen ja tukeminen

Potilaan hengitystä ja hapettumista tutkitaan laskemalla hengitystaaajuus, sekä mittaamalla happisaturaatio sormesta tai korvalehdestä. Normaali hengitystaaajuus aikuispotilaalla on 12–20 ja happisaturaatio on riittävä, jos arvo on 96 % tai enemmän. COPD-potilaalla normaali happisaturaatio voi olla matalampi, 88–92 %, ja silti riittävä. Pulssioksimetri on luotettava mittari saturaatiota mitattaessa, mutta tulee huomioida, että potilaan kylmät sormet tai esimerkiksi kynsilakka voivat vääristää tulosta. ((Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 617.) Potilaan hengityksessä arvioidaan myös hengitystapaa, sekä apulihasten mahdollista käyttöä. Tarvittaessa potilaalle voi antaa lisähappea happiviiksillä tai -maskilla. (Huovinen, Hynynen, Karhemia, Koponen & Mäkeläinen 2023, 20.)

Verenkiertoa tutkitaan mittaamalla verenpaine, syke ja lämpö. Verenkierron riittävyyden arviointi aloitetaan tunnustelemalla pulssia. Jos rannepulssi eli a. radialis on palpoitavissa, systolinen verenpaine on vähintään 70 mmHg. Kaulavaltimopulssi eli a. carotis on yleensä voimakas ja helposti palpoitavissa. Systolisen verenpaineen laskiessa alle 50 mmHg, kaulavaltimopulssi saattaa heikentyä tai hävitä. Tämä on merkki hengenvaarallisesti verenkiertovajauksesta. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 17.) Verenpaine mitataan automaattimittarilla potilaan olkavarresta, joka ilmoittaa myös sen hetkisen sykkeen (Huovinen ym. 2023, 162–165). Tarkemman sykelukeman saa pulssioksimetrilla mitattaessa (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 24). Tarkempaa tietoa sydämen sykkeestä saadaan EKG:n eli sydänsähkökäyrän avulla. Jos yksiköstä löytyy EKG-laite, on sydänfilmin otto tärkeä tutkimus, jos kaatumisen on aiheuttanut esimerkiksi sairaskohaus tai potilaalla on rytmihäiriö- tai rintakiputuntemuksia. Myös leikkaukseen meneviltä potilailta otetaan EKG. Hoitajan tulee osata tulkita sydänfilmin laatua, mutta EKG-nauhan tulkitsee ja tarkistaa aina lääkäri. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 355–357.)

Kehonlämpö voidaan mitata korvalämpömittarilla tai otsalämpömittarilla, jotka molemmat ilmoittavat tuloksen nopeasti muutamassa sekunnissa (Rautava-Nurmi ym. 2020, 370). Lämpörajat tunnustellaan raajojen kärkiosista ja edetään kohti keskeisimpiä vartalon osia. Lämpöraja saavutetaan, kun kylmät raajat

alkavat taas tuntua lämpimiltä. Normaalisti raajojen kärkiosat ovat lämpimät, mutta elimistön häiriötiloissa, kuten vuotosokissa lämpöraja saattaa nousta. (Huovinen ym. 2023, 56.) Suoniyhteyden avaaminen ja nesteytys tulee kyseen, jos potilaalla todetaan esimerkiksi matala verenpaine eli hypotensio, nopea sydämen syke eli takykardia, kuiva iho ja limakalvot, tajunnantason lasku tai sekavuus, runsas oksentelu tai ripuli, voimakas hikoilu, verenvuoto, palovamma tai laaja kudosaaurio, kuivuma, sokki tai vakava trauma (Järvisalo & Vaara. 2018). Jos potilas löydetään makaamasta esimerkiksi kylmältä ja märältä lattialta tulee huomioida lämpimänä pito.

### **NEWS-pisteytys**

Vitaalielintoimintojen mittaamisen jälkeen voidaan tulosten avulla laskea potilaan NEWS-pisteet. Useilla hyvinvointialueilla on otettu käyttöön NEWS (National Early Warning Score) -pisteytys, joka on kehitetty aikuispotilaiden peruselintoimintojen arviointiin (Lääkärilehti 2018). NEWS-pisteytyksessä huomioidaan potilaan hengitystaajuus, happisaturaatio, verenpaine, syketaajuus, tajunnantaso, lämpötila, sekä lisähapen käyttö. Mittaustulokset pisteytetään asteikolla 0–3 ja pisteet ovat sitä korkeammat, mitä kauempana mittaustulos on normaalista fysiologisesta alueesta. (Huovinen ym. 2023, 22.) NEWS-pisteet auttavat arvioimaan potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä, sekä määrittämään sopivan hoitoympäristön. Ne ohjaavat seurannan tiheyttä ja jatkohoitoa, mutta hoitoa voidaan tehostaa myös ilman korkeita pisteitä, jos kliininen arvio sitä vaatii. Yhtenäinen pisteytys varmistaa hoidon tarpeen arvioinnin samalla tavalla kaikissa hoitoyksiköissä ja helpottaa tietojen siirtymistä eri tahojen välillä. (Vanhanen 14.11.2023.)

**KUVIO 1.**

**NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.**

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO <sub>2</sub> )	≤91	92-93	94-95	≥96			
B	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	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
Peruselintointojen 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. © Sairaanhoidtajien koulutus- ja kustannusyhtiö Fioxa Oy, 2017

**KUVA 2. NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Karjalainen ym. 2018, 787)**

### 3.2 Tajunnantason ja neurologisen statuksen arviointi

Tajunnantason arviointiin kuuluu GCS-arviointi eli Glasgow Coma Scale ja kärkeä neurologinen status, sekä verensokerin mittaus (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 39). Glasgow Coma Scale on kansainvälisesti käytössä oleva mittari tajunnantason arvioinnin tueksi. GCS:n avulla arvioidaan potilaan silmien avaamista, puhevastetta, sekä liikevastetta. (Terveyskylä.fi. 24.1.2024.)

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehoituksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15 pistettä

*KUVA 3. Glasgow Coma Scale (GCS) (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 20.12.2023)*

Karkean neurologisen statuksen tekemiseen kuuluu pupillien, sekä halvausoireiden ja liikepuutosten tutkiminen. Pupilleja tutkiessa arvioidaan esimerkiksi kynä-lampun avulla pupillien koko, symmetrisyys ja valoreaktiot. Halvausoireita, sekä liikepuutoksia voidaan arvioida hyödyntämällä FAST-muistisääntöä, joka tulee sanoista face, arm, speech ja time. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 44–46).

*TAULUKKO 2. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 46)*

Face= (kasvot)	Pyydetään potilasta hymyilemään tai irvistämään ja arvioidaan suupielen roikkumista
Arm= (käsi)	Arvioidaan käsien puristusvoimia ja symmetrisyyttä, pyydetään potilasta puristamaan hoitajaa käsistä molemmilla käsillä
Speech= (puhe)	Pyydetään potilasta puhumaan, arvioidaan samaltaako puhe tai onko muuta puheentuottamisen vaikeutta
Time= (aika)	Kysytään potilaalta oireiden alkamisajankohdasta

## **Potilaan haastattelu**

Kaatuneen potilaan haastattelussa on tärkeää selvittää tapahtuman kulku mahdollisimman tarkasti. Potilaalta tulee kysyä, missä tilanteessa kaatuminen tapahtui, mikä sen mahdollisesti aiheutti ja miten se eteni. Lisäksi on olennaista kartoittaa, esiintyikö potilaalla ennen kaatumista joitakin oireita, kuten huimausta, heikotusta tai muita poikkeavia tuntemuksia. Tapahtumaympäristön havainnoiminen sekä potilaan tai mahdollisten silminnäkijöiden kertomukset voivat antaa lisätietoa tilanteesta. On hyvä tiedostaa, että kaatumisen taustalla on usein useita samanaikaisia tekijöitä. Haastattelussa tulee myös selvittää, onko potilas kaatunut aiemmin, erityisesti viimeisen vuoden aikana. Mikäli potilaalla on muistihäiriö tai hän on sekava, hänen antamansa tieto ei välttämättä ole täysin luotettavaa. Tällöin on tärkeää hyödyntää myös sairauskertomuksia ja muuta käytettävissä olevaa tietoa. (Pirkanmaan hyvinvointialue 9.12.2024.) Potilaan nykytilan selvittämisessä huomioidaan yleiset elintoiminnot, sekä yleisoireet. Näitä ovat mm. yleisvointiin vaikuttava väsymys, hengenahdistus, sekä tuntemukset sykkeessä. (Huovinen ym. 2023, 23–24.)

## **Potilaan vammojen ja kivun arviointi**

Vammoja voidaan tutkia arvioimalla kaularangan ja raajojen liikettä, sekä kipua ja tutkimalla onko pään vammaa. Mustelmat, ruhjeet ja haavat havainnoidaan. (Pirkanmaan hyvinvointialue 9.12.2024.)

Kun arvioidaan mahdollista kaatumisesta aiheutunutta kipua, potilaan oma arvio kivusta on kivun arvioinnin lähtökohta haastateltaessa. Kivun tyyppi, sijainti ja kesto kartoitetaan, sekä kirjataan tarkasti. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida kipujanon eli VAS:n (visual analogue scale) avulla tai numeerisella NRS (numerical rating scale) -asteikolla 0–10. (Kipu: Käypä hoito -suositus 22.8.2017.) Kivun voimakkuutta tulee seurata samalla menetelmällä koko hoitojakson ajan, jotta tulokset pysyvät vertailukelpoisina. Koska kipu on yksilöllinen kokemus, eri potilaiden kipuarvioita ei voi suoraan verrata keskenään. (Terveyskylä.fi 11.1.2019.) Kivun hoito aloitetaan nopeasti sen mahdollisen syyn mukaisesti. Tavoitteena on lievittää kipua ja parantaa potilaan toimintakykyä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 22.8.2017.)

### **3.3 Kaatuneen potilaan jatkohoito ja seuranta**

Jos kaatumisen jälkeen tehty tutkiminen osoittaa, että potilaan vitaalielintoiminnot ovat vakaat, mittaustulokset normaalit, eikä kaatumisesta ole aiheutunut vakavia vammoja tai toimintakykyä merkittävästi rajoittavia kipuja, potilaan hoitoa voidaan jatkaa samalla osastolla. Hoitopäätöksissä tulee huomioida myös potilaan omat toiveet, hoitotahto ja mahdolliset huolet. (Halila, Hammar & Forsius 2025.) Jos potilaan tila heikkenee äkillisesti siinä määrin, ettei osastolla enää pystytä turvaamaan hoitoa, tulee paikalle hälyttää MET (Medical Emergency Team) -tiimi. MET-tiimin lääkäri arvioi potilaan tilan ja tekee päätökset mahdollisesta jatkohoidosta, yhdessä osaston hoitavan lääkärin kanssa. Kuten siirrosta teho- tai tarkkailuosastolle. (Huttunen 2020.)

#### **Jatkotutkimukset**

Potilaan jatkohoitoon voi kuulua esimerkiksi laboratoriotutkimuksia, kuvantamistutkimuksia, sekä tehostettua voinnin seuranta ja löydösten mukaista hoitoa, kuntoutusta ja kaatumisvaaran-, sekä apuvälinetarpeen arviointia. Lääkärin määräyksestä potilaalta voidaan ottaa yleisiä verikokeita laskimoverestä, kuten PVK (perusverenkuva), CRP (tulehdusarvo), K (kalium), Na (natrium), Krea (kreatiini) ja TnT (troponiini) (Pirkanmaan hyvinvointialue 9.12.2024). Jos potilas on esimerkiksi kouristanut tai maannut pitkään lattialla, voidaan ottaa P-CK (kreatiini-kinasi) verinäyte, jonka kohonnut arvo viittaa lihasvaurioon. (Terveyskirjasto 26.10.2021.) Kuvantamistutkimuksia esimerkiksi vammautuneen raajan röntgen ja pään TT-kuvaus, erityisesti jos on päävamma tai potilas antikoagulaatiohoidolla (Pirkanmaan hyvinvointialue 9.12.2024). Tehostettuun voinnin seurantaan kuuluu vitaalielintoimintojen (verenpaine, pulssi, hengitysfrekvenssi, happisaturaatio, tajunnantaso, yleistila, kipu) seuranta tiheysti (Vuorinen 2021).

#### **Potilassiirrot**

Jos potilas on tajuissaan ja pystyy kertomaan orientisti tapahtuneesta, sekä mahdollisista kivuista, voidaan potilaan turvallisuus edellä siirtyä avustettuna esimerkiksi lattialta vuoteen viereltä takaisin sänkyyn. On tärkeää, että siirtyminen ei aiheuta lisää vammoja tai kipua potilaalle, ja hoitajan työskentely säilyy

ergonomisena. Tässä vaiheessa voi pyytää lisää hoitajia avuksi tai hyödyntää erilaisia apuvälineitä. Kaatunutta avustaessa tulisi suosia nostamisen sijaan rullaamista, liu'uttamista tai kampeamista, sekä tarjota apuvälineeksi esimerkiksi tuolia tai rollaattoria, jota vasten siirtyä turvallisesti. Tarttumista kainaloista tai vaatteista tulisi välttää ja sen sijaan potilaan liikettä ohjata laajalla, pehmeällä otteella selästä tai lantiosta. Selkeät sanalliset ohjeet siitä mitä seuraavaksi tapahtuu, sekä kiireetön kohtaaminen tekevät nousemisesta turvallisemman ja ergonomisemman niin potilaalle, kuin hoitajalle. (Työterveyslaitos s.a.)

Vammautunut potilas voidaan joutua siirtämään esimerkiksi kuvantamisvaiheessa tutkimuspöydälle tai jatkohoitoa paikassa toiselle vuoteelle. Potilaan siirtotilanteessa on tärkeää, että siirtoon osallistuu riittävä määrä avustajia, jotta potilas saadaan siirrettyä tutkimusvuoteelle turvallisesti. Siirron aikana kaularangan tukeminen on ensiarvoisen tärkeää, ja potilasta tulee käsitellä kuin hänellä olisi rankavamma, kunnes tämä on poissuljettu joko kuvantamistutkimuksilla tai kokeen klinikon tekemällä arvioinnilla. Siirron aikana huolehditaan myös elintoimintojen vakaudesta, sekä riittävästä kivunlievityksestä. Ennen siirtoa tulee varmistaa, että mahdolliset kanyylit, katetrit ja dreenit ovat asianmukaisesti kiinnitetty ja toimivat. Lisäksi potilas puhdistetaan mahdollisista eritteistä. Potilaan hoito ja seuranta ovat lähettävän yksikön vastuulla siihen saakka, kunnes potilas on siirretty ja luovutettu asianmukaiseen jatkohoitoa paikkaan. (Vuorinen 2021.)

### **Löydösten mukainen hoito**

Löydösten mukainen hoito voi olla muun muassa seuraavanlaista. Mahdolliset virheasennot pyritään korjaamaan varovasti kevyellä vedolla, potilaan kipua ja vastustelua tarkkaillen. Murtuneet raajat tuetaan tarkoituksenmukaisesti esimerkiksi lastoilla, jotta lisävaurioita voidaan ehkäistä. Vammautunut raaja asetetaan kohoasentoon turvotuksen vähentämiseksi, ja tarvittaessa käytetään kylmäpakkausta lievittämään kipua ja tulehdusreaktiota. Mikäli iho on vaurioitunut tai rikkoutunut, haava-alue suojataan puhtailla sidetaitoksilla infektioriskin pienentämiseksi ja kudosten suojaamiseksi. (Vuorinen 2021.) Tarvittaessa isommat haavat liimataan tai suturoidaan ja huolehditaan haavan oikeaoppisesta hoidosta (Virkki & Jokinen 2021).

## **Toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus**

Kaatumiseen potilaan tutkimuksessa on tärkeää huomioida, että potilaalla voi olla useita vammoja samanaikaisesti. Kaikki mahdolliset vammat on pyrittävä kartoittamaan huolellisesti. Jos potilas on kaatunut toistuvasti tai sisätiloissa, kaatumisen taustalla on usein useita samanaikaisia riskitekijöitä. Siksi ei tulisi tyytyä vain ensimmäiseen saatuun selitykseen, vaan kaatumisen syytä on selvitettävä laajasti. Potilaan tilanteessa on otettava huomioon myös tarvittavan kuntoutuksen järjestäminen sekä turvallisen kotiutumisen edellytykset. Kotiympäristön mahdolliset riskitekijät tulee arvioida, kuten liukkaat pinnat, huono valaistus tai esteettömien apuvälineiden puute. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan esimerkiksi kävelynopeuden, tasapainon ja puristusvoiman perusteella. Tarvittaessa tehdään laaja kaatumisvaaran arviointi (FRAT-mittari) ja selvitetään apuvälineiden tarve liikkumisen turvaamiseksi. (Pirkanmaan hyvinvointialue 9.12.2024.) Tarvittaessa konsultoidaan fysioterapeuttia mahdollisesta apuvälinetarpeen kartoituksesta, sekä kuntoutuksen järjestämisestä. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa potilaan toimintakykyä, hyvinvointia ja työkykyä. Potilasta tuetaan ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kuntoutumisestaan. Tavoitteena on, että potilas osaa hyödyntää omia voimavarojaan selviytyäkseen arjen toimista ja ylläpitääkseen työkykyään. Kuntoutuksessa käytetään eri terapiamuotoja, kuten fysioterapiaa, toimintaterapiaa, psykoterapiaa, puheterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta sekä luovia terapioida, kuten musiikki-, taide- ja ravitsemusterapiaa. (Pylkkönen 2021.)

### **3.4 Raportointi ja kirjaaminen**

Kaatumistapaturmat ovat yleisiä hoitotyössä ja niiden raportointi on tärkeää niin potilasturvallisuuden, kuin työympäristön kehittämisen kannalta. Kaatumistapaturmien raportointi auttaa tunnistamaan riskejä, parantamaan hoitokäytäntöjä ja ehkäisemään vastaavia tapaturmia tulevaisuudessa. Raportoinnin tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta terveydenhuollon toimintaa ja prosesseja kehittämällä (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 15).

Potilaan hoidosta vastaa hoitava lääkäri ja jos potilaan vointi arveluttaa, kannattaa kaatumistapaturmista konsultoida herkästi. Sairaanhoidaja voi näyttöön

perustuvan päätöksen käytänteiden mukaisesti päättää, onko potilas sen kuntoinen, että lääkärin konsultaatio on tarpeen. (Hotus s.a.) Potilaasta raportoidaan tarvittaessa ISBAR-menetelmää hyödyntäen.

## ISBAR-raportointimenetelmä

ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation) strukturoidun ja standardoidun raportoinnin työkalu, jonka käyttö vähentää haittatapahtumia ja edistää potilasturvallisuutta (Huovinen ym. 2023, 22). ISBAR on menetelmä, joka auttaa terveydenhuollon ammattilaisia välittämään tietoa selkeästi ja johdonmukaisesti. Sen avulla potilaan tiedot voidaan raportoida tiiviissä ja ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi ISBAR tukee kriittistä ajattelua ja kannustaa ehdottamaan jatkotoimia. (Suomen sairaanhoitajat ry 2022.)

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

ISBAR-raportointiohje kiireettömään ja kiireelliseen tilanteeseen (Suomen Sairaanhoitajat)

KUVA 4. ISBAR (Huovinen ym. 2023, 23)

## **Hoidon kirjaaminen**

Potilaan hoitokertomukseen kirjataan selkeästi vitaalielintoimintojen mittaustulokset, mahdolliset vammat ja vammojen synty tapa. Lisäksi raportoidaan kaikki jo tehdyt hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi mahdolliset haavojen ompelut, murtumien lastoitukset, annetut neste- ja verivalmisteet, sekä käytetty kipulääkitys tai aloitettu mikrobilääkitys. Erityistä huomiota kiinnitetään hengityksen, verenkierron, tajunnan tason ja kivun arviointiin. Kirjataan myös läheisten yhteystiedot sekä maininta siitä, onko heihin saatu yhteys ja onko heille tiedotettu tilanteesta. (Vuorinen 2021.)

Terveystieteiden ja sosiaalihuollon ammattihenkilöillä sekä palveluun osallistuvilla avustajilla on velvollisuus kirjata hoitoa ja palvelua koskevat tiedot viivytyksettä. Kirjaaminen tukee potilaan hoidon jatkuvuutta ja varmistaa, että hoito voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida asianmukaisesti. Kirjaaminen tehdään sähköisesti potilas- tai asiakastietorekisteriin, ja sen tulee olla selkeää, ymmärrettävää sekä yleisesti hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä käyttävää. Kaikki merkinnät tallentuvat sähköisesti allekirjoitettuna, mikä varmistaa niiden aitouden ja jäljitettävyyden. Potilasasiakirjoihin kirjataan perustiedot, palvelutapahtumat, terveys tiedot, diagnoosit, hoitotiedot, riskit, hoidon haittavaikutukset sekä tiedot hoitoon osallistumisesta ja erityistilanteista. (Harju & Lehtinen 2024.)

Kaatumisten kirjaaminen, kaatumisvaaran arviointi, ehkäisytoimien suunnittelu ja toteutus tehdään sovitun käytännön mukaisesti osana hoitotyötä (Pajala 2012, 127). Tiedonkulku ja yhteistyö liittyvät kiinteästi tiimin toimintaan (Kuusikko 2018).

## **HaiPro -ilmoitus**

Hoitohenkilökunnan on tehtävä kaatumistapaturmasta potilaan tutkimisen jälkeen HaiPro -ilmoitus HaiPro -järjestelmään. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle (Awanic 3.12.2019). HaiPro -järjestelmän käytöllä voidaan seurata haittatapahtumia, oppia niistä ja kehittää tilanteiden pohjalta hoito-ohjeistuksia ja yksiköiden toimintaa.

Järjestelmään voidaan tehdä ilmoitus myös läheltäpiti –tilanteista, joista voidaan oppia, missä asiassa voisi olla kehitettävää, vaikka vakavaa vaaratilannetta ei olisikaan syntynyt. Ilmoitus kannattaa tehdä aina, kun ilmoittaja kokee, että johonkin asiaan puuttumalla voitaisiin toiminnasta tehdä turvallisempaa (Awanic 3.12.2019).

HaiPro –ilmoitus tehdään sähköisellä ilmoituslomakkeella työpaikalla, ja ilmoituksen voi halutessaan tehdä nimettömänä. Ilmoitukseen kirjataan tapahtumapaikka, -aika ja tapahtuman luonne, kuten oliko kyseessä läheltä piti-tilanne vai potilaalle tapahtunut vaaratapahtuma. Ilmoittajalta pyydetään tietoja ammattiryhmästä. Lomakkeessa tiedustellaan myös, onko tapahtumasta ilmoitettu potilaalle tai hänen läheiselleen. Vastauksien perusteella lomakkeeseen voi avautua lisäkysymyksiä. Vapaan tekstin kentässä ilmoittaja voi kuvata tilanteen omin sanoin. Seuraavassa kentässä kysytään tapahtuman syntyyn vaikuttaneita tekijöitä. Lomakkeen lopussa on osio, johon ilmoittaja voi kirjoittaa näkemyksensä, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää.

## HaiPro - Potilasturvallisuusilmoitus

Sisäiset sivut

pakolliset kentät merkitty tähdellä (\*)

Ilmoituksen pvm: 24.2.2015

<b>Osasto/yksikkö</b>	Ilmoittajan yksikkö (*) Valitse Hae	Yksikkö, jossa tapahtui (*) Valitse Hae
<b>Ilmoittajan ammattiryhmä</b>	Valitse	
<b>Tapahtuma</b>	<b>Tapahtuma-aika(*)</b> Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> : 00 <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <b>Tapahtumapaikka</b> Valitse	<b>Tapahtuman luonne (*)</b> <input type="radio"/> läheltä piti <a href="#">?</a> <input type="radio"/> tapahtui potilaalle <a href="#">?</a> <input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus <input type="checkbox"/> Täytetään myös tietoturvailmoitus <a href="#">?</a> <input type="checkbox"/> Täytetään myös toimintaympäristöilmoitus <a href="#">?</a>
<b>Tapahtuman tyyppi</b>	Valitse	
<b>Tapahtuman kuvaus (*)</b>	Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esiin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin: - Mitä oltiin tekemässä - Mitä ja miten tapahtui - Miten tilanne hoidettiin - Mitä seurasi potilaalle - Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle. <input type="text"/> <input type="text"/> Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. <input type="text"/> <input type="text"/> Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää? <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Sähköpostiosoite</b>	Jos haluat, että käsittelijä voi kysyä sinulta lisätietoja, anna sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään. Osoitetta ei näytetä käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse. Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu. <input type="text"/>	

Tallenna

Tulosta ilmoitus

Kuva 5. HaiPro -Potilasturvallisuusilmoitus (Awanic 3.12.2019, 2)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sairaalan osastojen hoitohenkilökunnalle soveltuva tarkistuslista kaatuneen potilaan tutkimiseen. Tarkistuslista sisälsi potilaan tutkimisen, raportoinnin, jatkohoidon ja seurannan.

Tarkistuslistan tavoite oli ohjeistaa hoitohenkilökuntaa ymmärrettävästi ja selkeästi, mitä toimenpiteitä tulee tehdä ja missä vaiheessa, kun tutkii kaatuneen potilaan. Tavoitteena oli sujuvoittaa hoitotyötä ja lisätä turvallisuutta kaatumistapaturman sattuessa niin potilaan, kuin hoitajankin näkökulmasta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö prosessi alkoi syksyllä 2023, kun opinnäytetyön teko tuli ajankoh-  
taiseksi opinnoissamme. Päätimme nopeasti, että haluamme tehdä työn parina,  
mutta kummallakaan ei ollut ideaa, mistä lähtisimme tekemään opinnäytetyötä.  
Olimme kumpikin sitä mieltä, että toiminnallinen opinnäytetyö olisi kiva tehdä ja  
aloimme etsiä valmiita aiheita Pohteen aihepankista. Löysimme sieltä aiheen tar-  
kistuslista kaatuneen asiakkaan kohtaamiseen. Tämä tuntui meistä tärkeältä ai-  
heelta, josta olisi hyödyllistä ja mielenkiintoista tehdä opinnäytetyö. Perehdyimme  
aiheeseen ja alkaessamme tekemään opinnäytetyötä, vaihtui sen otsikko nimeksi  
tarkistuslista kaatuneen potilaan tutkimiseen. Se tuntui kuvaavammalta otsikolta  
työllemme.

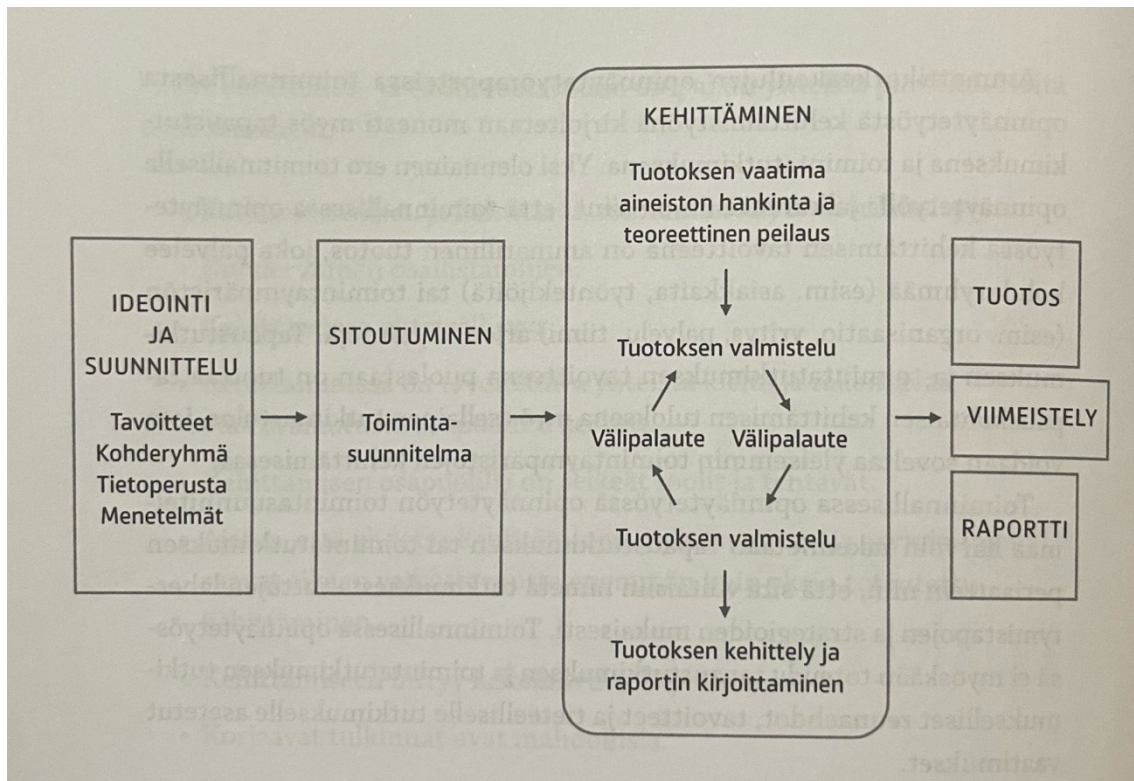
Halusimme tehdä opinnäytetyönä jotain konkreettista, josta voisi olla hyötyä jol-  
lekin. Siksi toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä oli molemmille sopiva. Toi-  
minnallisessa opinnäytetyössä ammatillinen asiantuntijuus osoitetaan kehittä-  
vällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella tai raportilla, joka kuvaa tuo-  
tokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja perustellusti (Kostamo, Airak-  
sinen & Vilkkä 2022, 11). Opinnäytetyömme kohderyhmä oli sairaalan hoitohen-  
kilökunta. Tarkistuslistan on tarkoitus tulla käyttöön sairaalan osastoille ohjeistuk-  
sesi ja apuvälineeksi kaatumistapaturmatilanteisiin.

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa ja opin-  
näytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa. Valmis toiminnallisen opinnäytetyön  
tuotos voi olla esimerkiksi konkreettinen esine tai tapahtuma. Perustelut tuotok-  
sen ratkaisuihin kootaan ammatillisesta lähdekirjallisuudesta. (Kostamo, Airaksi-  
nen & Vilkkä 2022, 11–12.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa aluksi määritellään tavoit-  
teet, suunnitellaan toteutus, valitaan kehittämistyön menetelmä ja aikataulute-  
taan työskentelyä vaiheittain. Sitten pohditaan, miten valmista opinnäytetyönä

syntyneitä tuotosta tai tuloksia arvioidaan, sekä miten palautetta kerätään. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15.)



KUVA 6. Toiminnallinen opinnäytetyö (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 12)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää (esim. asiakkaita, työntekijöitä) tai toimintaympäristön (esim. organisaatio, yritys, palvelu, tiimi) arjen käytäntöjä (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11). Meidän opinnäytetyömme, tarkistuslista kaatuneen potilaan tutkimiseen, palvelee osaston hoitohenkilökuntaa.

## 5.2 Projektin aikataulu

Valitsimme aiheemme jo syksyllä 2023, mutta aloitimme opinnäytetyön varsinaisen tekemisen vasta syksyn 2024 lopussa. Tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi keväällä 2025. Valmis kouluorganisaation hyväksymä opinnäytetyö lähetettiin Pohteen yhteyshenkilölle.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyn 2024 lopussa ja työ tuli valmiiksi keväällä 2025. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Pyrimme tekemään opinnäytetyötä

aina yhdessä. Tavoitteenamme oli tehdä opinnäytetyötä fyysisesti samassa paikassa, mutta hyödyntää myös Teams-alustaa ja tavallista puhelua. Haimme molemmat tietoa ja kirjoitimme teoriapohjaa eri sisällöstä, mutta kävimme yhdessä läpi kaiken tuotetun materiaalin, jotta työstä tuli yhtenäinen. Jos joitakin tekstiöitä jaetaan, vastuut pitää ilmoittaa selvästi ja vastuunjaon pitää olla tasapuolinen. Yhteiskirjoittaminen on tiimityötä, jossa jokaisen panos ratkaisee tuloksen laadun. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 176).

Olemme tasaisesti työn edetessä pitäneet palavereita ohjaavien opettajien kanssa ja kysyneet mielipiteitä. Olemme olleet työn edetessä yhteydessä myös Pohteen yhteyshenkilöön, jotta kaikilla oli yhtenäinen kuva siitä, millainen tuotos oli tulossa. Ohjaajat, toimeksiantaja ja opiskelijat yhdessä sopivat kehittämistyön kokonaisuudesta. Opiskelijat ovat kuitenkin aloitteentekijänä jokaisessa vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Opiskelijat kutsuvat osapuolet koolle, valmistelevat tarvittavan materiaalin keskusteltavaksi ja suunnittelevat opinnäytetyön prosessin vaiheet. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 30.) Toiminnallinen opinnäytetyö on kaikkien osapuolten aktiivisuuteen perustuvaa kehittämistyötä. Kyse on toisten ammattilaisten, asiakkaiden tai käyttäjien kanssa yhdessä kuljetusta matkasta, jossa hyödynnetään kaikkien osapuolten tietoja ja taitoja. Prosessissa koroostuu tiedon ja eri näkökulmien jakaminen ja ymmärtäminen. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 16, 20.)

### **5.3 Tarkistuslistan sisältö tavoitteet**

Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja hyödyllinen tuotos. Tarkistuslista tuli sisältämään selkeät toimintaohjeet kaatumistapaturman sattuessa. Liian moninainen ja pikkutarkka lista aiheuttaa käyttäjälle ärtymystä ja turhautumista (Blomgren & Pauniahho 3.2.2014). Tarkistuslistoja käytetään sekä muistin tukena harvoin toistuvissa tehtävissä, että unohdusten havaitsemiseksi rutiinistyössä (Kiljunen 20.11.2019). Tarkistuslista laaditaan luotettavan ja näyttöön perustuvan tiedon mukaan. Hyvä tarkistuslista on lyhyt ja helppolukuinen ja siinä käytetään kaikille käyttäjille ymmärrettäviä termejä (Blomgren & Pauniahho 3.2.2014). Tarkistuslistan suunnittelussa on kiinnitettävä huomiota tilanteeseen, johon se suunnitellaan.

On mietittävä listan rakennetta, jotta se palvelee käyttötarkoitustaan vaarantamatta turvallisuutta ja viemättä huomiota itse asiasta. (Nyberg 2020).

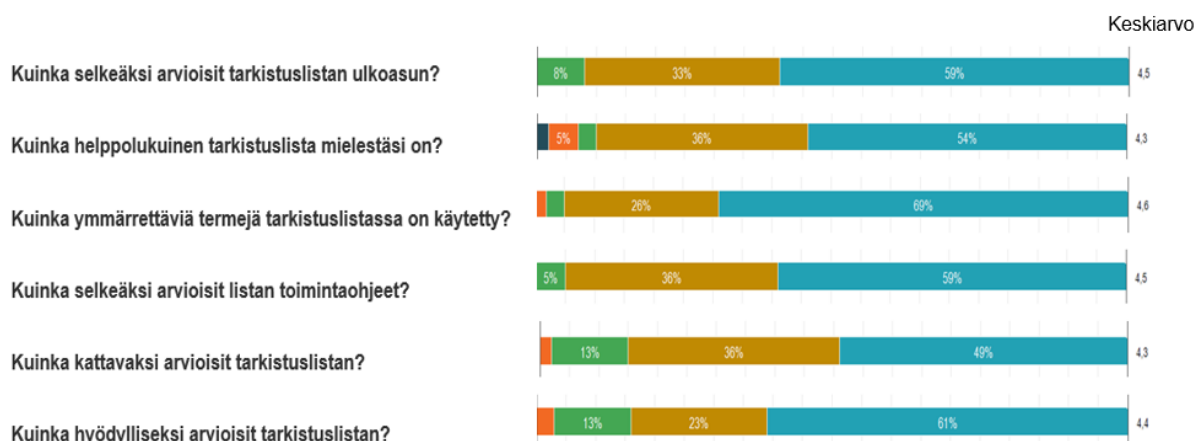
Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja valmis tuotos oli A4 kokoinen selkeä, ymmärrettävä ja toimiva tarkistuslista kaatuneen potilaan kohtaamiseen. Tarkistuslista luotiin sähköisenä versiona, mutta sen voi myös tulostaa paperisena käyttöön. Laatutavoittemme tarkistuslistalle olivat, että lista on selkeä, tarpeellinen ja luotettava. Tarkistuslista luotiin Canva -sovellustyökalulla. Canva on helppokäyttöinen graafisen suunnittelun työkalu, joka mahdollistaa erilaisten visuaalisten materiaalien, kuten esitysten, sosiaalisen median kuvien, julisteiden, infografiikoiden ja logojen luomisen. Se tarjoaa valmiita malleja, kuvia, fontteja ja muita elementtejä, joiden avulla käyttäjät voivat luoda ammattimaisia suunnitelmia ilman syvällistä graafisen suunnittelun osaamista. Canva toimii verkossa, ja sen perusversio on ilmainen, mutta maksullisia lisäominaisuuksia on saatavilla myös. Lisäksi loimme perusversion tarkistuslistasta Word-tiedostoon.

#### **5.4 Tarkistuslistan arviointi**

Arvioimme tarkistuslistaa Webropol-kyselyn avulla (liite 1). Kyselyssä pyydettiin vastaajaa nimettömästi arvioimaan tarkistuslistaa. Kyselyn kysymykset suunniteltiin laatutavoitteidemme pohjalta. Kyselyssä oli kuusi kysymystä, joihin vastattiin numeerisesti, sekä viimeisenä vapaa kenttä, johon vastaaja pystyi kirjoittamaan vapaasti palautetta tarkistuslistasta. Päätimme työn tilaajan kanssa, että arviointi toteutettiin kysymällä palautetta Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilta. Saimme kyselyyn 39 vastausta.

## Perusraportti Palautekysely

Vastaajien kokonaismäärä: 39



### *Kuvio 1. Tuotoksen arvioinnin tulokset*

Yllä olevasta kuvioista 1 nähdään tuotoksen arviointijakauma. Saimme listasta kokonaiskeskiarvoksi 4,4.

Tarkistuslistan selkeydestä saimme keskiarvon 4,6. Helppolukuisuudesta saimme 4,5. Vastanneista 8 % oli arvioinut helppolukuisuuden hyväksi ja loput erinomaiseksi tai kiitettäväksi. Avoimessa palautteessa selkeydestä oli kirjoitettu positiivisesti ja kehitettävää tähän ehdotettiin tärkeiden sanojen alleviivauksella, jolloin lista olisi vastaajan mielestä helppolukuisempi.

Termien ymmärrettävyydestä saimme keskiarvoksi 4,3. Suurin osa oli vastannut termien ymmärrettävyyden erinomaiseksi ja kiitettäväksi. Avoimessa palautteessa yksi vastaaja toivoi termien ja lyhenteiden avaamista listaan. Koemme, että hoitohenkilökunnalla on listassa olevat termit hallussa ja mielestämme niitä ei tarvitse avata listaan.

Toimintaohjeiden selkeydestä saimme keskiarvoksi 4,5. Yksi vastaaja arvioi tämän kohdan hyväksi, loput erinomaiseksi ja kiitettäväksi. Avoimessa palautteessa saimme pohdittavaksi, onko listan kaikkia kohtia tarpeen tehdä, mikäli tilanne olisi vaikka sellainen, että potilas kertoo liukastuneensa vahingossa.

Varsinkin jos kaatumisella ei ole silminnäkijöitä, ei kannata tyytyä ensimmäiseen selitykseen, vaan tutkia potilas perusteellisesti, jotta kaatumisesta ei aiheutuisi haittaa potilaalle. Kaatumisen taustalla voi olla useita riskitekijöitä, vaikka se äkikiseltään vaikuttaisi vain liukastumiselta. Lista koettiin toisessa avoimessa palautteessa hyvin selkeäksi ja siinä ei vastaajan mielestä ole mitään ylimääräistä.

Tarkistuslistan kattavuudesta saimme keskiarvoksi 4,3. Avoimessa palautteessa saimme kommentin, että listassa olisi hyvä myös tuoda esiin potilaan lääkitys, esimerkiksi veren hyytymistä estävät tekijät. Tämä on hyvä huomio, joka tulee listassa potilaan kaatumisriskin arvioinnin päivittämisessä. Listassa on kohta, jossa potilaan kaatumisriski päivitetään FRAT-mittarin avulla ja lääkityksen arviointi tulee siellä esille.

Listan hyödyllisyydestä saimme keskiarvoksi 4,4. Avoimessa palautteessa listan kerrottiin olevan hyödyllinen ja siinä oli yhden vastaajan mielestä tosi hyviä pointteja vanhalle konkarillekin. Haastatteluosio oli yhden vastaajan mielestä hyvä lisäys ja muistutus listaan.

Olemme tyytyväisiä listasta saatuun palautteeseen, joka oli pääosin todella hyvää. Muutamia huomiota ja muokausehdotuksia saimme ja niitä pohdimme. Kolemme kuitenkin olevamme listaan tyytyväisiä, emmekä halunneet muokata sitä. Suurin osa vastaajista koki sen todella hyväksi ja hyödylliseksi. Täytimme hyvin tarkistuslistalle asettamamme laatukriteerit.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Eettisyys ja luotettavuus ovat tärkeitä teemoja opinnäytetyössä. Opinnäytetyömme aiheena oli tuottaa tarkistuslista kaatuneen potilaan tutkimiseen. Tiedon oli oltava luotettavaa, sillä tarkistuslista tuli sairaalan hoitohenkilökunnan käyttöön potilastyöhön.

Lähteemme olivat peräisin luotettavista tietolähteistä ja kirjoista. Arvioimme kriittisesti lähteiden luotettavuutta ennen niiden käyttöä. Tietoperustassa olennaista on löytää parhaat mahdolliset lähteet ja niitä valitessa tulee olla kriittinen. Lähteiden laadulla on väliä ja niiden käyttökelpoisuutta tulee puntaroida työn tavoitteenasettelun näkökulmasta. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 84, 85.) Kaikki käytetyt lähteet on kirjoitettu tekstiviitteiksi ja lähdeluettelo on OAMK:n opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Jotkin lähteemme vaativat lukijalta käyttöoikeuden, mikä on myös merkitty ohjeiden mukaisesti lähdeluetteloon.

## 7 POHDINTA

Valitsemamme aihe tarkistuslista kaatuneen potilaan tutkimiseen vaikutti mielenkiintoiselta. Olimme jo alussa sitä mieltä, että toiminnallinen projekti sopisi meille menetelmänä ja ajattelimme, että tästä aiheesta saamme varmasti hyvän tuotoksen tehtyä. Motivaatiota lisäsi aiheen mielekkyys. Etsiessämme lähteitä huomasimme, että kaatumisten ehkäisystä löytyi todella paljon asiaa, mutta kaatumistapaturman sattumisen jälkeiseen toimintaan ei niin paljon tietoa löytynyt. Siitäkin syystä opinnäytetyömme aihe oli tärkeä ja tarpeellinen.

Olemme molemmat suuntautuneet akuutti avohoitotyöhön, sekä toinen meistä kiireettömään avohoitotyöhön ja toinen tehohoitoon. Toteutimme tarkistuslistan osastohoitotyöhön, mutta ajattelimme aiheen sopivan suuntautumisiimme, sillä kaatumistapaturmia tapahtuu joka paikassa. On tärkeää osata toimia niissä oikealla tavalla ja siksi tarkistuslistan teko hyödyttää meitä missä tahansa työympäristössä tulevaisuudessa. Tarkistuslista yhtenäistää toimintatapoja kaatumistapaturmissa ja lisää turvallisuutta. Tarkistuslistat ovat ehdottoman hyödyllisiä kaikilla turvallisuuskriittisillä aloilla, sekä ympäristöissä, joissa niistä koetaan saatavan hyötyä (Nyberg 2020, 419).

Aihettamme pohtiessa mietimme omia kokemuksiamme työelämässä ja harjoitteluissa kaatumistapaturmatilanteista ja muistelimme, että on ollut kaatumistilanteita, jossa potilas on esimerkiksi vain nostettu nopeasti ylös ilman sen suurempaa tutkimista ja joskus tapahtuman kirjaaminenkin on jätetty tekemättä. Myöhemmin on voinut ilmetä potilaalle jotain haittaa, yleensä kipua. Tämä lisäsi entistään motivaatiotamme valita aihe opinnäytetyöksemme, sillä haluamme itse tietää, miten toimia kaatumistilanteessa, ja toivomme, että tarkistuslistasta olisi hyötyä myös muille. Tiedonkulun ongelmat ovat merkittävin haittatapahtumiin vaikuttava tekijä, siksi avoin ja aktiivinen viestintä on yksi potilasturvallisuuden keskeisimpiä keinoja (Kiljunen 20.11.2019). Kun kaatumistilanne ja tehdyt toimenpiteet raportoidaan ja kirjataan järjestelmällisesti, vältetään tiedon puutteesta johtuvat hoitovirheet ja parannetaan potilaan kokonaisuhoitoa.

Hoitoalalla valitettavan tuttu asia on kiire, ja potilaita ei aina pysty hoitamaan ja kohtaamaan niin hyvin kuin haluaisi. Tämän ajatuksen jakaa varmasti moni hoitaja. Helposti myös lisäävun pyytämisen kynnyks kasvaa, kun kaikilla on kädet täynnä töitä. Tarkistuslista sujuvoittaa toimimista kaatumistapaturman sattuessa ja toivon mukaan muistuttaisi, että apua saa ja pitää pyytää myös kiireessä. Tarkistuslistoja käytetään itsenäisesti työskennellessä tai tiimissä ennen kriittisiä työvaiheita (Kiljunen 20.11.2019). Se tuo hoitajille varmuutta ja muistuttaa kriittisistä toimenpiteistä, jotka saattavat kiireessä unohtua. Samalla se tukee hoitohenkilökunnan ergonomiaa ja työssä jaksamista, kun toiminta on suunniteltua ja jaettavaa.

### **Ammatillisen osaamisen kehitys**

Syvensimme osaamistamme kaatumistapaturmista ja potilaan tutkimisesta työtä tehdessä. Opimme soveltamaan teoreettista tietoa käytännön tilanteisiin, mikä vahvisti asiantuntemustamme aiheesta.

Kehityimme projektin toteutuksessa. Opimme, kuinka projektityö etenee vaihe vaiheelta ja miten se tulee toteuttaa oikein. Kehityimme lähdekriittisyydessä etsiessämme työhömmä sopivia ja luotettavia lähteitä. On tärkeää valita oikeat ja ajantasaiset lähteet, sillä hoitoalalla tieto kehittyy jatkuvasti ja koko ajan tulee uutta tietoa.

Työskentely parin kanssa mahdollisti vuorovaikutustaitojen ja yhteistyökykyjen kehittämistä, mitkä ovat tärkeitä asioita myös työelämässä. Opinnäytetyön tekeminen vaati molemmilta ponnisteluja ja hyvää tiimityöskentelyä. Koemme onnistuneemme yhteistyössä hyvin ja tukeneemme toisiamme koko prosessin ajan, sekä kehityimme näissä taidoissa. Vaikka työskentely oli ajoittain raskasta, saimme uutta intoa työn edetessä koko ajan.

Onnistuimme yhdessä määrittelemään meille molemmille sopivat tavoitteet ja aikataulun, ja onnistuimme pysymään niissä. Teimme selkeää työnjakoa ja työstimme molemmat työtä itsellemme sopivilla tavoilla sekä yhdessä, että välillä myös erikseen. Kehityimme siis työtä tehdessä myös itsenäisissä työskentelytaidoissamme, sillä opinnäytetyön teko vaati meiltä kykyä organisoida omaa työskentelyä ja ottamaan vastuuta työn tekemisessä. Tärkeää ammatillisen osaamisen kehityksessä oli myös palautteen vastaanottaminen toisiltamme ja ohjaajilta

ja palautteiden hyödyntäminen työskentelyn aikana. Tämän opinnäytetyön teko on auttanut meitä ymmärtämään syvällisemmin oman alanme käytäntöjä, mikä tulee olemaan arvokasta ja hyödyllistä tulevaisuuden työtehtävissä.

## LÄHTEET

Alanen, P., Hakio, N. & Koskela, T. 2022. Tehohoitotyö. 1. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

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

Ala-Kokko, T. & Liisanantti, J. 15.11.2022. Hätätilapotilaan kliininen tutkimus. Oppiportti. Duodecim. Luettavissa: [Hätätilapotilaan kliininen tutkimus - Duodecim Oppiportti](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 18.1.2025.

Awanic. Päivitetty 3.12.2019. HaiPro - Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Luettavissa: [Poikkeaman käsittelytiedot](#). Luettu: 19.1.2025.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 3.2.2014. Terveysthuollon tarkistuslistat. Potilasturvallisuuden perusteet. Oppiportti. Duodecim. Luettavissa: [Terveysthuollon tarkistuslistat - Duodecim Oppiportti](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 14.3.2025.

Duodecim. 22.8.2017. Kipu. Käypähoito-suositus. Luettavissa: [Kipu](#). Luettu: 6.3.2025

Duodecim 20.12.2023. Aivovammat. Käypähoito-suositus. Luettavissa: [Aivovammat](#). Luettu: 23.2.2025.

Eerola, H. 26.10.2021. Kreatiiniakinaasi (P-CK). Laboratoriotutkimusten tulkinta. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettavissa: [Kreatiiniakinaasi \(P-CK\) - Terveyskirjasto](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 20.3.2025.

Hales, B., Terblanche, M., Fowler, R. & Sibbald, W. 11.12.2007. Development of medical checklists for improved quality of patient care. International Journal for Quality in Health Care, 20, 1, s. 22–30. Luettavissa: [Development of medical checklists for improved quality of patient care | International Journal for Quality in Health Care | Oxford Academic](#). Luettu: 6.3.2025.

Halila, R., Hammar, T. & Forsius, P. 17.2.2025. Hoitotahto. Terveyskirjasto. Duodecim. Luettavissa: [Hoitotahto - Terveyskirjasto](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 20.3.2025.

Harju, S. & Lehtinen, N. 3.9.2024. Rakenteinen kirjaaminen hoitotyössä: yleisperiaatteita. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Luettavissa: [Hoitotyön tietokanta - Duodecim](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 24.3.2025.

Heikkilä, A. 2024. Inpatient falls in adult acute care: risk assessment, risk factors and consequences. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Luettavissa: [Inpatient falls in adult acute care – risk assessment, risk factors and consequences](#). Luettu: 18.1.2025.

Heikkilä, A. 12.12.2023. Kaatumisvaaran arviointi FRAT-mittarilla. UKK-instituutti. Luettavissa: [Kaatumisvaaran arviointi FRAT-mittarilla - UKK-instituutti](#). Luettu 3.3.2025.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö s.a. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Luettavissa: [Näyttöön perustuva terveydenhuolto, NPT : määritelmä | Hotus](#). Luettu: 19.1.2025.

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

Huttunen, S. 11.12.2020. Tehohoitoa nopeasti potilaan luo. HUS. Luettavissa: [Tehohoitoa nopeasti potilaan luo | HUS](#). Luettu: 20.3.2025.

Järvisalo, M. & Vaara, S. Duodecim. 2018. Miten hoidan akuuttia munuaisvauriota? Luettavissa: [Miten hoidan akuuttia munuaisvauriota?](#) Luettu: 6.3.2025

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 23.3.2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. 73, 12–13, s. 786–788. Luettavissa: [Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta - Lääkärilehti](#). Luettu: 18.1.2025.

Kiljunen, O. 14.2.2024. Asiakas- ja potilasturvallisuus, omavalvonta ja vaaratapahtumat. Duodecim. Luettavissa: [Hoitotyön tietokanta - Duodecim](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 18.1.2025.

Kiljunen, O. 20.11.2019. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Luettavissa: [Potilasturvallisuuden varmistaminen - Duodecim](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 9.4.2025.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysthuollon laadunhallinta. Lääkelaitos. Luettavissa: [17696 julkaisut laitteet ja tarvikkeet HaiPro julkaisu verkko.pdf](#). Luettu: 13.2.2025.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy. Helsinki.

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

Kuusikko, L. 2018. Henkilöstön yhteistyöhön liittyvät lääkehoidon vaaratapahtumat erikoissairaanhoidossa: HaiPro -raporttien analyysi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Luettavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180872>. Luettu: 13.2.2025.

Mattila, E. 26.11.2020. Potilaiden sairaanhoidon aikaiset kaatumiset ja niiden seuraukset. Tampereen yliopistollisen sairaalan kehittämistyö. UKK-instituutti. Luettavissa: [Mattila-Elina-Potilaiden-sairaalahoitoaikana-tapahtuvat-kaatumiset-25112020.pdf](#). Luettu: 2.2.2025.

Nyberg, T. 2020. Tarkistuslistat – uhka vai mahdollisuus. Finnanest, 53, s. 415–419. Luettavissa: [nyberg\\_tarkistuslistat.pdf](#). Luettu: 6.3.2025.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos 2016 4.painos. Luettavissa: [THL Opas 16 verkko.pdf](#). Luettu: 2.2.2025.

Pirkanmaan hyvinvointialue. Päivitetty 9.12.2024. Kaatuneen potilaan välittömät toimenpiteet. Ohje terveydenhuollon ammattilaisille. Luettavissa: [Kaatuneen potilaan välittömät toimenpiteet - pirha.fi](#). Luettu: 18.1.2025.

Pylkkönen, P. 25.4.2021. Tuki- ja liikuntaelinsairaahan kuntoutus ja sosiaalietuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Luettavissa: [Tuki- ja liikuntaelinsairaahan kuntoutus ja sosiaalietuudet - Duodecim](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 24.3.2025.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Suomen Sairaanhoidajat ry. 2022. Sairaanhoidajan ammatilliset työkalut. Luettavissa: [Sairaanhoidajan ammatilliset työkalut | Sairaanhoidajat](#). Luettu: 6.3.2025.

Terveyskirjasto. Duodecim. 7.3.2022. Huimaus. Luettavissa: [Huimaus - Terveyskirjasto](#). Luettu: 26.2.2025

Terveyskylä.fi 24.1.2024. Aivovamma ja tajunnantason arviointi. Luettavissa: [Aivovamma ja tajunnantason arviointi](#). Luettu: 18.1.2025.

Terveyskylä.fi 11.1.2019. Opi arvioimaan kipua. Luettavissa: [Opi arvioimaan kipua](#). Luettu: 6.3.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 7.12.2023. Kaatumisvaaran arviointi. Luettavissa: [Kaatumisvaaran arviointi - THL](#). Luettu: 19.1.2025.

Vanhanen, T. 14.11.2023. Savonia-artikkeli: NEWS-pisteiden laskemisen merkitys hoitotyölle. Savonia.fi. Luettavissa: [NEWS-pisteiden laskemisen merkitys hoitotyölle - Savonia-AMK](#). Luettu: 6.3.2025.

Tukes 14.9.2020. Hyvä käytäntö: Tarkistuslistat tukevat turvallisuuden varmistamista. Luettavissa: [Hyvä käytäntö: Tarkistuslistat tukevat turvallisuuden varmistamista | Turvallisuus- ja kemikaalivirasto \(Tukes\)](#). Luettu: 19.1.2025.

Työterveyslaitos. Potilassiirrot. Luettavissa: [Potilassiirrot | Työterveyslaitos](#). Luettu: 4.3.2025.

Virkki, P. & Jokinen, M. 8.10.2021. Haavan ompelu ja kudossiimaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Luettavissa: [Haavan ompelu ja kudossiimaus - Duodecim](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 24.3.2025.

Vuorinen, S. 18.4.2021. Monivammapotilaan siirto jatkohoitoon. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Luettavissa: [Hoitotyön tietokanta - Duodecim](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 20.3.2025.

Vuorinen, S. 18.4.2021. Monivammapotilaan tarkkailu, tutkimukset ja toimenpiteet. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Luettavissa: [Hoitotyön tietokanta - Duodecim](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 20.3.2025.

## **LIITTEET**

Liite 1 Palautekysely

Liite 2 Tarkistuslista

**Palautekysely**

Arvioi asteikolla 1-5

1.Välttävä 2. Tyydyttävä 3. Hyvä 4. Kiitettävä 5. Erinomainen

**1. Kuinka selkeäksi arvioisit tarkistuslistan ulkoasun?**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Kuinka helppolukuinen tarkistuslista mielestäsi on?**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. Kuinka ymmärrettäviä termejä tarkistuslistassa on käytetty?**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Kuinka selkeäksi arvioisit listan toimintaohjeet?**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Kuinka kattavaksi arvioisit tarkistuslistan?**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Kuinka hyödylliseksi arvioisit tarkistuslistan?**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Vapaat kommentit tarkistuslistasta :)**

---

---

---

---

## TARKISTUSLISTA KAATUNEEN POTILAAN TUTKIMISEEN



### Tutki potilas systemaattisesti ABCDE:n mukaisesti:

*Potilasta ei ole kiire nostaa ylös. Tutki potilas tapahtumapaikalla, jos tila on turvallinen. Potilaan voinnin ja vammojen/oireiden puitteissa potilas voidaan siirtää esim. vuoteeseen.*

- A= Puhuttele potilasta, tunnustele ilmapirtaus ja tarkista potilaan nielu
- B= Laske hengitystaajuus, mittaa happisaturaatio ja arvioi hengitystapaa
- C= Mittaa syke, verenpaine ja lämpö. Ota tarvittaessa EKG, tunnustele lämpörajat ja arvioi ihoa (lämpö, väri, kosteus)
- D= Mittaa verensokeri, laske GCS ja arvioi FAST
- E= Tutki kaularangan ja raajojen liikkeitä, sekä mahdolliset vammat (erityisesti päässä) ja tarkista näkyvät mahdolliset haavat iholta

**> Laske NEWS-pisteet > Tee tarvittavat elintoimintoja tukevat toimenpiteet (lisähappi, suonihteys...)**

### Haastattele potilas:

- Missä tilanteessa kaatuminen tapahtui, mikä sen aiheutti ja miten tilanne eteni
- Oliko ennen kaatumista huimausta, heikotusta tai muuta poikkeavaa voinnissa
- Onko potilas kaatunut aiemmin (vuoden aikana)
- Mitä yleisoireita (väsymys, hengenahdistus, tuntemukset sykkeessä) tai kipuja potilaalla on ja missä
- Pyydä potilasta arvioimaan kipua VAS:n tai NRS:n avulla

**> Konsultoi tarvittaessa kollegaa tai lääkäriä ISBAR:n mukaan**

### Tutkimisen jälkeen:

- Seuraa potilaan vointia tehostetusti ja hoida potilasta oireiden tai vammojen mukaisesti (kipulääkitys, haavanhoito, eritteiden putsaus)
- Toimi lääkärin ohjeiden mukaisesti (mahdolliset laboratoriotutkimukset, kuvantamiset)
- Potilassiirtoihin tarpeeksi siirtoapua ja apuvälineitä. HUOM! Rankavamma-potilas kunnes toisin todistetaan.
- Kirjaa tilanne tarkasti potilastietojärjestelmään (kuvaus kaatumisesta, vammat, vitaaliarvot, toimenpiteet)
- Tee tilanteesta HaiPro-ilmoitus ja päivitä potilaan kaatumisriski FRAT-mittarin avulla
- Kirjaa toimenpiteet kaatumisen ennaltaehkäisyyn