

Henna Nikki

Salla Peltoniemi

ABCDE-TASKUOPAS PYHÄJOEN KOTIHOITON

ABCDE-TASKUOPAS PYHÄJOEN KOTIHOITON

Henna Nikki, Salla Peltoniemi
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
2.1 Opinnäytetyön tarve	8
3 KOTIHOITO	10
3.1 Pyhäjoen kotihoito	10
3.2 Kotihoidon asiakkaiden yleisimmät päivitykseen hakeutumisen syyt	11
4 ABCDE	13
4.1 A Airway ilmatiet.....	14
4.2 B Breathing hengitys	14
4.3 C Circulation verenkierto	15
4.4 D Disability tajunta.....	16
4.5 E Exposure paljastaminen.....	17
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	19
5.1 Projektin suunnittelu	19
5.2 Projektioorganisaatio	22
5.3 Projektin toteutus.....	22
5.4 Taskuopas	23
6 ARVIOINTI.....	25
6.1 Kotihoidon palaute taskuoppaasta ja koulutustilaisuudesta.....	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	33

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidtaja AMK

Tekijät: Nikki Henna, Peltoniemi Salla
Opinnäytetyön nimi: ABCDE-taskuopas Pyhäjoen kotihoitoon
Työn ohjaajat: Keckman Anne, Rajala Raija
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 32 + 3

Suomessa iäkkäiden määrä on merkittävä, sillä Tilastokeskuksen mukaan vähintään joka viides suomalainen ihminen on yli 65-vuotias. Laissa on selkeästi määritetty, että kunnilla on velvollisuus järjestää avohoitoa kotiin mahdollisimman myöhäiseen ikään saakka. Kotihoidossa työskennellään pääosin yksin sekä hoito- ja tutkimusvälineet ovat useimmiten rajalliset. Tutkimuksissa on todettu, että yleensä kotihoidon yksiköillä ei ole toimintaohjeita akuuttitilanteisiin.

Opinnäytetyöprojektin myötä tuotetun ABCDE-taskuoppaan tavoitteena on auttaa Pyhäjoen kotihoidon henkilökuntaa tutkimaan asiakas akuuteissa tilanteissa kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on, että taskuoppaan kautta hoitajat saavat enemmän valmiuksia ensiarvion tekemiseen sekä saavat tukea omaan toimintaansa, kun epäilee asiakkaalla olevan muutoksia peruselintoiminnoissa. Oppaaseen on tehty lääkärin kanssa yhteistyössä raja-arvot hoitajien päätöstentien tueksi.

Webropol-kyselyn avulla saimme vielä varmistuksen oppaan tarpeellisuudelle. Taskuoppaan sisältö on rakennettu tietoperustan pohjalta. Opinnäytetyöprojektia tehdessä on hyödynnetty monipuolisesti eri lähteitä: kirjallisuutta, verkkojulkaisuja ja tutkimuksia. Myös Pyhäjoen kotihoidon henkilökunnalta saadut mielipiteet ja palautteet ovat huomioitu.

Koulutimme kotihoidon henkilökunnalle oppaan käytön, jonka jälkeen keräsimme heiltä palautetta. Henkilökunta koki taskuoppaan hyödylliseksi apuvälineeksi, joka kulkee kätevästi matkassa pienen kokonsa ansiosta. Tuotettu opas luovutettiin kotihoidon hoitohenkilökunnalle valmiiksi painettuna sekä myös sähköisessä muodossa, jotta heillä on mahdollisuus päivittää opasta ajan tasalle tietojen muuttuessa. Tavoitteenamme on, että taskuopas otetaan jokapäiväiseen käyttöön ja ABCDE-tutkimusprotokollan tunnettavuus yleistyy. Jatkossa tätä aihetta voisi tutkia, onko opas ollut käytössä ja miten oppaasta on hyödytty.

Asiasanat: opas, kotihoito, systemaattinen tutkiminen, ABCDE-menetelmä

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences (OUAS)
Degree Programme in Nursing and Health Care, Registered General Nurse

Authors: Nikki Henna, Peltoniemi Salla

The name of the thesis: ABCDE-pocket guide to the home care of the Pyhäjoki

Supervisors of the work: Keckman Anne, Rajala Raija

Semester and year of the manufacture: Spring 2017

Number of pages: 33 + 3

In Finland the amount of the elderly people is significant. According to the Statistics Finland at least one in five Finnish is over than 65-year-old. It is clearly defined in the law that each municipality has a duty to arrange outpatient care at home for as long as possible. At home care is worked mainly alone. Both care equipment and research equipment are often limited. Previous investigations have shown that units of the home care do not have normally guidelines for acute situations.

With the thesis work we made an ABCDE-pocket guide. Its target is to help the personnel of the Pyhäjoki home care to investigate the customers in acute situations comprehensively. The meaning is that the nurses will get more preparedness to make the first estimate. They get too support to their own action when they suspect that their customer has some problem in her/his basic function. We have made with the doctor the limit values to support nurses decision-making.

With the Webropol-inquiry we got a verification to our guide necessity. The contents of the pocket guide has built on the basis on the knowledge base. To this project has used many versatile sources: literatures, online publishings and previous investigates. We took also a notice the personnel of the Pyhäjoki home care opinions and feedbacks.

We educated the personnel to use the guide and after that we collected feedback from them. They felt the guide was useful aid to them because it was easy to use due to its small size. The completed guide handed over to the personnel of the home care in writing version and electricity version. Hence they have a possibility to update the guide when the information changes. Our target is that this pocket guide is taken for everyday use and the awareness of the ABCDE-research protocol becomes more popular. In the future somebody could investigate if this guide has been in use and how this guide has been useful to registered general nurses.

Keywords: guide, home care, systematic investigation, ABCDE-method

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyön Pyhäjoen kotihoitoon. Opinnäytetyössämme perehdyimme ABCDE-tutkimusjärjestykseen. Teimme ABCDE-menetelmän käytöstä taskuoppaan, joka helpottaa henkilökunnan työskentelyä akuuttitilanteissa. ABCDE-protokollaa käytetään ensiarvion tekemiseen potilaan sairastuessa tai loukkaantuessa. Tämän avulla tutkitaan ja arvioidaan potilaan peruselintoimintojen tila ja riittävyys. Protokolla mahdollistaa potilaan systemaattisen tutkimisen. A= Airway, ilmatiet, B= Breathing, hengitys, C=Circulation, verenkierto, D= Disability, tajunta, E= Environment, muut. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150.)

Suomessa iäkkäiden määrä on merkittävä. Vähintään joka viides suomalaisista on yli 65-vuotias. (Findikaattori 2016, viitattu 4.10.2016.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrää kunnan velvollisuuden järjestää avohoitoa kotiin mahdollisimman myöhäiseen ikään huomioiden arvokkaan toteutuksen hoidossa ja huolenpidossa. Näissä järjestettävissä sosiaali- ja terveystalvveluissa toteutus on huomioitava niin, että iäkkäällä on kokemus elämän turvallisuudesta, merkityksellisyydestä ja arvokkuudesta. (Finlex 2012, viitattu 4.10.2016.)

On todettu, että kotihoidon yksiköillä ei ole yleensä toimintaohjeita ikääntyneiden akuuttitilanteisiin. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, viitattu 13.9.2016). Kotihoidon säännöllisten asiakkaiden määrä marraskuussa vuonna 2015 oli 73278. (THL 2016, viitattu 4.10.2016). Kotihoidossa oleva työntekijä on useimmiten lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Työskentely tapahtuu pääosin yksin, sekä hoidettavat ovat yleensä tuttuja asiakkaita. Asiakkaiden ollessa tuttuja, poikkeamat ovat pääsääntöisesti helppo havaita. Asiakkaat saattavat käyttää eri julkisia ja yksityisiä palveluita, joissa käytetään eri käyttöjärjestelmiä hoitojen kirjaamiseen. Tämä aiheuttaa haasteita poikkeavuuksien tunnistamiseen. Hoidossa muualla on voitu tehdä esimerkiksi muutoksia lääkitykseen. Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa katkeamaton tiedonkulku eri organisaatioiden välillä. Lisäksi tutkimisessa on huomioitava, että työntekijöillä on mukana rajallinen määrä hoito- ja tutkimustarvikkeita. Yleensä mukana on verenpainemittari, stetoskoopit, verensokerimittari, kuumemittari, verinäyteottovälineet sekä haavanhoitovälineet. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, viitattu 4.10.2016.)

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Yleensä projektin tavoitteena on hakea ratkaisua tai parannusta johonkin havaittuun ongelmaan. Eli siis pyritään saamaan muutos, parannus tai uusi asia. (Rissanen 2002, 26.) Projektin tavoitteena oli tehdä Pyhäjoen kotihoitoon ABCDE-taskuopas ja lyhyesti kouluttaa henkilökunta käyttämään sitä apuvälineenä työssään. Yhtenä tavoitteenamme oli, että ABCDE-menetelmä tulee tutuksi henkilökunnalle ja sen käyttö yleistyisi. Tavoitteenamme oli, että ABCDE-taskuoppaan avulla hoitajat saisivat enemmän valmiuksia ensiarvion sekä välttämättömien hoitotoimenpiteiden tekemiseen asiakkaan voinnin muuttuessa. Oppaan avulla jokainen asiakas tulee akuuttitilanteissa tutkittua perusteellisesti ja järjestelmällisesti oikein.

Haluamme tuoda oppaaseen näkyville juuri kotihoitoa varten erilaisia raja-arvoja, joiden avulla työntekijät saavat viitteitä tilanteen mahdollisesta vakavuudesta. Oppaassa olevien raja-arvojen avulla henkilökunnan on helpompi arvioida esimerkiksi ambulanssin tarve. Näin ollen "turhat" ambulanssikäynnit jäävät välistä ja toisaalta taas avuntarve voidaan huomata jo aikaisemmassa vaiheessa. Tämä tuo turvaa kotihoidon asiakkaille, esimerkiksi heidät osataan ohjata jo hyvissä ajoin eteenpäin hoitoon, mikäli peruselintoiminnoissa on häiriöitä. Teimme raja-arvojen osalta yhteistyötä anestesiologian ja kivunhallinnan ylläkäärin Tuula Korhosen kanssa, näin arvot ovat mahdollisimman luotettavat ja paikkaansa pitävät.

Tavoitteenamme oli järjestää kotihoidon hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuus, jossa kerromme teoreettista tietoa peruselintoimintojen systemaattisesta tutkimisesta ja käymme taskuoppaan yhdessä läpi. Tavoitteena oli, että henkilökunnalla on valmiuksia toimia oikein, kun epäilee asiakkaalla olevan muutoksia peruselintoiminnoissa. Henkilökunnan koulutustilaisuuden avulla hoitajat saavat suuremman hyödyn taskuoppaasta, kun he saavat perehdytyksen sen käyttöön. Tätä kautta hoitajat saavat myös lisävarmuutta työskentelyyn sekä heidän päätöksentekotaidot ja kliiniset taidot paranevat.

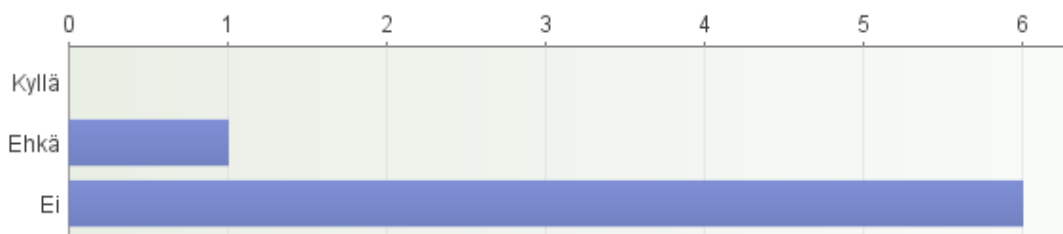
Lyhyenaikavälin tavoitteenamme oli osata tuottaa tekstiä paremmin sekä kehittää tiimityöntaitoja. Pitkänajan kehitystavoitteenamme oli, että kotihoidon henkilökunta kokee taskuoppaan hyödylliseksi työssään ja he jatkavat sen käyttöä tulevaisuudessakin jokapäiväisesti. Tarkoituksena oli, että oppaan käyttö selkeyttää hoitajien toimintaa sekä he saavat tästä lisävarmuutta työskente-

lyyn. Pitkän aikavälin kehitystavoitteenamme oli, että ABCDE-tutkimusjärjestyksen hyödyntäminen ja käyttö yleistyvät laajemmallekin alueelle. Omana oppimistavoitteenamme oli hallita ABCDE-menetelmän käyttö perusteellisesti sekä osata hyödyntää itsekin opasta tulevissa töissämme. Henkilökunnan koulutustilaisuudesta saamme työelämäkontaktia sekä kokemusta ryhmän kouluttamisesta. Tavoitteenamme oli, että koulutukseen pääsee osallistumaan kotihoidon henkilökunnasta mahdollisimman moni sekä osaisimme esittää asiat riittävän selkeästi ja ymmärrettävästi. Laatuavoitteitamme olivat hyödynnettävyys, luotettavuus ja asiakaslähtöisyys. Opas on selkeä sekä mahdollisimman helposti ymmärrettävä, jossa on vain tärkeimmät asiat esillä. Tarkoituksena oli, että kuka vain voi hyödyntää opasta, ja kykenee tutkimaan asiakkaan systemaattisesti oikein täysin ilman apuvälineitäkin. Näin opasta on kätevä hyödyntää tilanteessa kuin tilanteessa. Oppaaseen laitamme luotettavaa ja uusinta tietoa, raja-arvot ovat lääkärin kanssa yhteistyössä tehty sekä oppaan sisältö on tarkistettu ohjausryhmällämme ennen sen painatusta. Näin opas on täysin luotettava. Noudattamalla oppaan ohjeita, asiakas tulee tutkittua systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti oikein sekä asiakkaalla on mahdollisuus saada välttämätöntä hoitoa jo samanaikaisesti tutkimustenkin kanssa.

2.1 Opinnäytetyön tarve

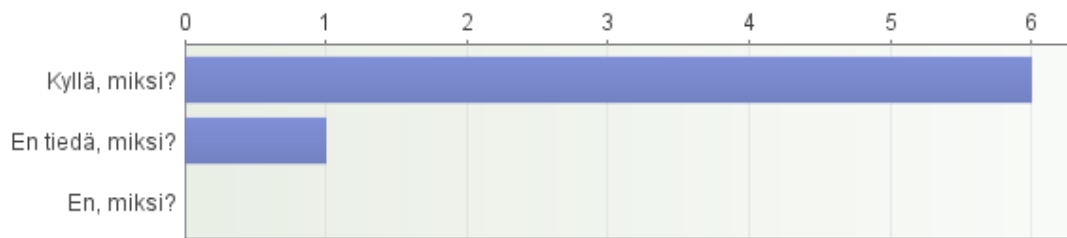
Teimme Pyhäjoen kotihoidon henkilökunnalle webropol-kyselyn ABCDE-menetelmästä. Kartoitimme henkilökunnan tietoisuutta menetelmästä ja kerroimme lyhyesti mitä ABCDE tarkoittaa. Kysyimme myös, että kokisivatko he ABCDE-taskuoppaan hyödylliseksi.

Kysely lähetettiin kahdelletoista henkilölle, joista seitsemän vastasi. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat naisia, joista viisi oli lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa.



KUVIO 1. Tiedätkö mikä on ABCDE-toimintamalli? (n=7)

Kyselyssä kartoitimme myös, kokeeko henkilökunta osaavansa tutkia asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja tehokkaasti akuuteissa tilanteissa. Kolme vastaajaa seitsemästä henkilöstä koki osaavansa tutkia asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja tehokkaasti. Neljä vastaajaa ei ollut varma osaamisestaan. Kuten ylläolevasta kuviosta voimme huomata, yllättävissä tilanteissa ei kuitenkaan käytetä ABCDE-toimintamallia, sillä siitä ei ole tietoa.



KUVIO 2. Hyötyisikö mielestäsi ABCDE-taskuoppaasta työssäsi? (n=7)

Kerroimme kyselyssämme ennen ylläolevaa kysymystä lyhyesti ABCDE-toimintamallista. Tämä kysymys paljastaa, että taskuopas olisi hyödyllinen Pyhäjoen kotihoidossa. Annoimme myös vastaajille mahdollisuuden kirjoittaa avoimen vastauksen.

"esim soittaessa asiakkaalle ambulanssia olisi hyvä tietää mitkä asiat olisi syytä kertoa asiakkaan tilasta.."

"aina ei tule kiinnitettyä näihin tarpeeksi huomiota"

"Hyvä pika – apu"

"harvoin työssäni tulee näitä tilanteita"

"Asiaan täytyy perehtyä tarkemmin"

Pyhäjoen kotihoitoon tehdyn kyselyn perusteella ABCDE-taskuopas koettaisiin hyödylliseksi. Neljä seitsemästä vastaajasta ei ollut varma osaisiko tutkia potilaan akuuttitilanteessa kokonaisvaltaisesti ja tehokkaasti. Seitsemästä vastaajasta kuusi ei tiennyt mikä on ABCDE-menetelmä. Yksi seitsemästä vastaajasta kertoi ehkä tietävänsä mikä on ABCDE-menetelmä. Lisäksi kuusi vastaajaa seitsemästä uskoi hyötyvänsä ABCDE-taskuoppaasta työssään. Yksi seitsemästä vastaajista ei ollut varma ennen tarkempaa perehtymistä aiheeseen. Kyselyn perusteella olimme vakuuttuneita, että ABCDE-taskuopas on tarpeellinen Pyhäjoen kotihoidon henkilökunnalle.

3 KOTIHOITO

”Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien koti-sairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta” (Finlex 2014, viitattu 11.5.2017). Kotona selviytymistä voidaan auttaa ja tukea kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla. Kotipalvelu perustuu sosiaali- huoltolakiin ja kotisairaanhoidon puolestaan perustuu terveydenhuoltolakiin. Kunta voi yhdistää nämä kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 11.5.2016.)

Kotipalvelu koostuu erilaisten tehtävien ja toimintojen suorittamisesta tai niiden avustamisesta. Ne liittyvät asumiseen, hoitoon, huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lastenhoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväisiin toimintoihin. Näihin edellisiin perustuen kotipalvelua tarjotaan henkilöille sairauden, synnytyksen, vamman tai muuten vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi. Kotipalveluun sisältyy erilaisia tukipalveluita, mm. ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalisia kanssakäymistä edistäviä palveluita. (Finlex 2014, viitattu 11.5.2016.)

Jokaisella kunnalla on velvollisuus järjestää kotisairaanhoidon asukkailleen. Kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, joka koostuu moniammatillisista terveyden- ja sairaanhoidon palveluista. Kotisairaanhoidon voi olla myös tilapäistä. Pitkäaikaisessa sairauden hoidossa tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät palveluun. (Finlex 2010, viitattu 11.5.2016.)

Vuonna 2014 marraskuussa säännöllisiä kotihoidon palveluita käyttäviä asiakkaita oli 72531. Marraskuussa 2015 säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli 73278. Edelliseen vuoteen verrattuna asiakasmäärä nousi yhden prosentin. (THL 2016, viitattu 4.10.2016.)

3.1 Pyhäjoen kotihoito

Pyhäjoki kuuluu Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymään. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä järjestää kotiin annettavia palveluja pääosin ikääntyneille, jotka tarvitsevat apua. Kotiin annettavilla palveluilla tarkoitetaan kotihoitoa sekä muita mahdollisia tukipalveluja kotona selviytymisen tueksi. Kotihoitoa on tilapäistä kotihoitopalvelua sekä säännöllistä kotihoitopalvelua. Tilapäinen kotihoitopalvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat apua vain satunnaisesti tai tietyn lyhyen

määräajan. Säännöllinen kotihoitopalvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät selviydy omassa kodissaan asumisesta ilman ulkopuolisten apuja sekä tarvitsevat säännöllisesti apua esimerkiksi päivittäisistä perustoiminnoista selviytymiseen. Säännöllisille kotihoidon asiakkaille tehdään aina yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka mukaan hoito ja käynnit toteutetaan. Kotihoidon tavoitteena on edistää asiakkaiden kuntoutumista ja toimintakykyä sekä auttaa heitä selviytymään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2016, viitattu 6.10.2016.)

Pyhäjoen kotihoidossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa sekä noin kaksitoista lähihoitajaa. Sairaanhoitajat ovat töissä arkisin klo 7-15, lähihoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa maanantaista sunnuntaihin, klo 7-21. Pyhäjoen kotihoidossa on kaksi kertaa viikossa lääkärintunnit, joissa käsitellään yhdessä lääkärin kanssa kotihoidon asiakkaiden asioita aina tarpeen mukaan. Lääkärintunneilla ovat lääkärin lisäksi mukana molemmat kotihoidon sairaanhoitajat.

Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista on käytössään turvapuhelin, jolla he voivat tarvittaessa hälyttää apua myös yöaikaan. Turvapuhelinhälytyksen tullessa päiväaikaan menee kotihoidon henkilökunta tarkistamaan asiakkaan/hälyttäjän tilanteen. Yöaikaan tulevissa hälytyksissä asiakkaiden luokse menee Jokikartanon henkilökunta. Jokikartano on Pyhäjoella sijaitseva palvelukeskus, joka tarjoaa ympärivuorokautista asumis- ja hoivapalveluja pääosin ikääntyneille.

Pyhäjoella on oma terveyskeskus, jossa lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot ovat avoinna maanantaista torstaihin klo 8-16 sekä perjantaisin klo 8-15. Muina aikoina tulee ottaa tarvittaessa yhteyttä Raahen päivystykseen. Lähin ympärivuorokautinen päivystys on Raahessa, johon tulee matkaa Pyhäjoelta n. 30 km.

3.2 Kotihoidon asiakkaiden yleisimmät päivystykseen hakeutumisen syyt

Kotihoidossa on asiakkaina nykyään yhä enemmän huonokuntoisempia ja monisairaita vanhuksia, joilla pienikin terveydentilan muutos voi aiheuttaa toimintakyvyn romahtamisen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi virusinfektio, epäsopiva lääke tai helteestä johtuva kuivuminen. Useimmiten oikean diagnoosin varmistamiseen tarvitaan erilaisia laboratoriotestejä ja kuvantamistutkimuksia. Asiakkaan on hakeuduttava sairaalapäivystykseen, mikäli tarvittavia kokeita ja selvityksiä ei voida tehdä avohoidossa. (Haapamäki, Huhtala, Löfgren, Mylläri, Seinälä & Valvanne 2014, 7.) Kotona asuvalla

asiakkaalla tulee useimmiten kotona asumisen raja vastaan silloin, kun hän ei enää selviydy päivittäisistä perustoiminnoista itsenäisesti (Kirsi, Mylläri & Valvanne 2014, 13).

Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on yleinen käsitys, että ikääntyneet hakeutuvat päivystykseen sosiaalisista syistä eli yksinäisyyden ja turvattomuuden vuoksi. Tällä käsityksellä ei kuitenkaan ole tieteellistä tutkimusnäyttöä. Yleensä ikääntyneet hakeutuvat päivystykseen vasta, kun he kokevat olevansa vakavasti sairaita. He ovat nuoria potilaita useammin yrittäneet saada apua vaivaansa perusterveydenhuollosta ennen kuin tulevat päivystykseen. Päivystykseen he tulevatkin useimmiten omalääkäriä lähettäminä. Ikääntyneet saattavat siirtää päivystykseen menoa liiankin kauan, vaikka oireet olisivat hankalia, sillä he eivät haluaisi vaivata ja aiheuttaa lisää työtä hoitohenkilökunnalle (Kirsi ym. 2014, 11.) Päivystykseen hakeutumisen syynä on ikäihmisellä useimmiten jokin vakava ja välitöntä hoitoa vaativa sairaus tai vamma (Kirsi ym. 2014, 12). Useimmiten iäkkäillä on useita eri sairauksia ja terveysongelmia, jotka yhdessä muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden (Haapamäki ym. 2014, 9).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa yli 65-vuotiailla päivystyksestä kotiutuneilla ikääntyneillä kolme yleisintä diagnoosia olivat kaatuminen (19 %), sydänsairaus (18 %) ja ateroskleroottinen sydänsairaus (11 %). Amerikkalaistutkimuksessa yleisimmät diagnoosit päivystyksestä kotiutuneilla ikääntyneillä olivat rintakipu (4,2 %), keuhkokuume (2,3 %) sekä tajunnan menetys (2,3 %). Vuonna 2010 Tampereella päivystyspoliklinikka Acutan päivystyksestä kotiutuneiden ikääntyneiden yleisimmät diagnoosit olivat flimmeri (14,9 %), sepelvaltimotauti (10,2 %) ja lonkan/reiden vamma (9,3 %) (Haapamäki ym. 2014, 10.)

Lääketieteellisesti katsottuna äkillisesti sairastuneiden ikääntyneiden päivystykseen hakeutumisen syyt voivat vaikuttaa hyvinkin epäselviltä. Tällaisia ovat esimerkiksi kotona pärjäämättömyys ja sekavuus. Epäselvien oireiden syynä voi kuitenkin olla vakavakin syy, esimerkiksi aivoverenkierron häiriö tai sydänperäinen tapahtuma. Ikääntyneillä polyfarmasia eli monien lääkkeiden samanaikainen käyttö sekä yhtäaikaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet voivat aiheuttaa myös oireilua. (Haapamäki ym. 2014, 10–11.) Ainakin osittain päivystyskäyntien määrä olisi vältettävissä, jos kotihoitoon henkilöstöllä olisi riittävästi geriatria tietotaitoa sekä virka-aikaisia palveluita olisi tarpeeksi (Kirsi ym. 2014, 13).

4 ABCDE

ABCDE-menetelmää käytetään ensiarvion tekemiseen potilaan sairastuessa tai loukkaantuessa. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150). Erityisesti tästä on hyötyä silloin, kun potilaan tila on kriittinen. Potilas voi olla minkä ikäinen tahansa, lapsi tai aikuinen. Menetelmää voivat hyödyntää kaikki terveydenhuollonammattilaiset. (Thim, Krarup, Grove, Rohde, Løfgren 2012, viitattu 20.4.2016.)

Protokollan avulla tutkitaan ja arvioidaan peruselintoimintojen tila ja riittävyys. Tätä menetelmää on käytettävä, vaikka potilaan vointi näyttää päällepäin hyvältä. Potilaan tutkii ensimmäisenä paikalle saapunut henkilö. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150.) Menetelmän avulla potilaan tilasta saadaan kattava kokonaiskuva ja oleelliset asiat ovat tiedossa muulle hoitohenkilökunnalle. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, viitattu 13.9.2016). ABCDE-protokollan käyttö todennäköisesti parantaa hoidon tuloksia. Käyttö säästää aikaa ja parantaa tiimin suorituskyykyä. Tätä arviointia voidaan käyttää sairaaloissa, kotihoidossa ja muissa hoitopaikoissa, mutta myös esimerkiksi kadulla ilman hoitovälineitä. (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, viitattu 13.9.2016.)

ABCDE-menetelmässä tutkimusjärjestys on seuraava: A hengitystie, B hengitys, C verenkierto, D tajunnantaso sekä E paljastaminen ja näkyvät löydökset. Tutkimusjärjestys on iästä huolimatta kaikille potilaille sama, myös raskaana oleville. Jo potilasta tutkittaessa annetaan välitön ensiapu peruselintoimintojen turvaamiseksi. Potilaan tutkiminen ja välitön hoito tulee tapahtua muutamassa minuutissa. ABCDE-tutkimusjärjestys tulee toistaa tasaisin väliajoin uudestaan ja potilaan voinnin muuttuessa tarkennetaan arviota. Käytännön työssä osa-alueet tutkitaan useimmiten samanaikaisesti. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150.) Hoidon aikana arvioidaan hoidon vaikuttavuutta. Hoidossa on tärkeää kommunikoida tehokkaasti eri ihmisten välillä. Suullisessa kommunikoinnissa voidaan käyttää esimerkiksi SBAR-menetelmää. S= Situation (tilanne), B= Background (tausta), A= Assessment (arvio), R= Recommendation (toimintaehdotus). (Resuscitation Council 2017, viitattu 26.5.2017) SBAR-menetelmä on kehitetty 1990-luvulla USA:n merivoimissa. Sieltä kautta se on levinnyt ensin ilmavoimiin ja sen jälkeen terveydenhuoltoon. SBAR-menetelmän tarkoituksena on suullisen tiedonkulun yhdenmukaistaminen. Suomessa terveydenhuoltoon on sovellettu ISBAR-menetelmä, jonka avulla järjestetään olennai-

nen informaatio selkeään ja napakkaan muotoon. Se mahdollistaa ammattilaisten välille johdonmukaisen yhtenäisen kommunikaation. Tätä menetelmää hyödynnetään, kun raportoidaan potilaasta. (Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 26.5.2017)

4.1 A Airway ilmatiet

Hengitystiet käsittävät sekä ylä- että alahengitystiet. Nenä- ja suuontelo sekä nielu ja kurkunpää kuuluvat ylähengitysteihin. Alahengitysteitä puolestaan ovat henkitorvi ja keuhkoputket. (Iivanainen & Syväoja. 2013, 214.)

Hengitysteitä tutkittaessa varmistetaan, että hengitystiet ovat ja pysyvät auki. On varmistettava myös, että potilas hengittää ja ilmavirta tuntuu. Potilaan ollessa tajuton, on hengitysteiden auki pysyminen vakavasti uhattuna. (Castren ym. 2012, 151.) Käden selällä kokeillaan, tuntuuko hengitys ilmavirtana. Mikäli ilmavirtaa ei tunnu, leukaa nostamalla ja päätä hieman taaksepäin taivuttamalla avataan hengitystiet (ei vammautuneilla). Hengitysteiden turvaamista jatketaan potilaan alkaessa hengittää. Erityisesti niissä tilanteissa, kun hengitys on äänekkästä sekä potilas makaa selällään. Suun tyhjentäminen ja nieluputken laittaminen kuuluvat avoimien hengitysteiden varmistamiseen. Mikäli potilas sietää nieluputken hyvin, eivät nielun suojarahaksit toimi ja aspiraatoriski on korkea. (Kuisma ym. 2015, 120.)

4.2 B Breathing hengitys

Ihmisen hengityselimistö koostuu hengitysteistä, keuhkoista ja hengityslihaksista. Hengityslihaksia ovat sisäänhengityslihakset (pallea, uloimmat kylkivälilihakset), uloshengityslihakset (vatsalihakset, sisemmät kylkivälilihakset) sekä apuhengityslihakset (kylkiluukannattajalihakset, päännökökääjälihas, pienirintalihas). (Iivanainen & Syväoja 2013, 214.)

Hengityksen avulla pyritään saamaan verenkiertoon kudoksille riittävä happipitoisuus ja poistamaan elimistössä muodostunut hiilidioksidi. Aivoissa oleva hengityskeskus säätelee hengitystä automaattisesti. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 229.) Tavallisesti levossa hengitys on äänettömpää, kevyttä ja tapahtuu nenän kautta (Iivanainen & Syväoja 2013, 215). Hengityksen ollessa kuuluvaa tai näkyvää, se on useimmiten vaikeutunut (Kuisma ym. 2015, 305).

Hengityksen tutkiminen aloitetaan aina potilasta silmäilemällä ja tarvittaessa potilaan asennon korjaamisella. Hengitystaajuus selvitetään vähintään kolmenkymmenen sekunnin ajan, jotta saatu tulos olisi tarpeeksi tarkka. (Castren ym. 2012, 173.) Veren happikyllästeisyys eli – saturaatio mitataan pulssioksimetrialla tavallisimmin sormesta tai korvanlehddestä. Useimmiten sairaalla potilaalla sormet ovat kylmät, jolloin korvanlehtimittaus on luotettavampi. Happikyllästeisyysarvo on normaalisti vähintään 95 %. (Iivanainen & Syväoja 2013, 635.) Hypoksia tarkoittaa kudosten hapen niukkuutta (Terveyskirjasto 2016, viitattu 11.5.2015). Hypoksiaa on kolmen asteista: lievää, keskivaikeaa ja vaikeaa. Lievässä hypoksiassa saturaatio on 91–95%, keskivaikeassa 80–90% sekä vaikeassa hypoksiassa saturaatio laskee alle 80 %. (Castren ym. 2012, 175.)

Potilaan puhuminen antaa tietoa hengityksen toimivuudesta. Potilaan puhuessa vain yksittäisiä sanoja, hengitys on vakavasti uhattuna. Palkeella avustetaan hengitystä silloin, kun ilmavirta ei tunnu hengitysteiden avaamisen jälkeen. Lisähappea annetaan välittömästi hengitystaajuuden ollessa yli 30 tai alle 8. Varaajamaskilla annetaan happea potilaan ollessa tajuton, rannesyke ei tunnu tai potilaalla on puristavaa rintakipua. Potilaan ollessa tajuton, reagoimaton kipuun ja heikosti hengitettävä, hengitystä autetaan happilisällä ja palkeella pienillä kertatilavuuksilla. (Castren ym. 2012, 151.)

Hengitystaajuus eli frekvenssi saadaan selville tarkkailemalla hengitystä minuutin ajan. Alle 1-vuotiailla normaali taajuus on 20–40, vaikeassa hengitysvaikeudessa yli 60. 1-7-vuotiailla normaali taajuus on 20–30, yli 50 kertoo vaikeasta hengitysvaikeudesta. Normaali taajuus yli 7-vuotiailla on 12–20. Vaikea hengitysvaikeus on silloin, kun lukema on yli 40. Kimmoisuus keuhkoissa alenee iän myötä ja hengitystaajuus kasvaa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 215.) Potilasta tutkittaessa lasketaan hengitysfrekvenssi sekä arvioidaan sisään- ja uloshengityksen suhde (Kuisma ym. 2015, 306). Ajallisesti normaali sisään- ja uloshengityksen suhde on 1:2 (Iivanainen & Syväoja 2013, 215).

4.3 C Circulation verenkierto

Verenkierron riittävyden seuranta on yksi tärkeimmistä tehtävistä hengityksen seurannan lisäksi. Verenkiertoon vaikuttavat sydämen- ja verisuontentoiminta, verimäärä sekä hormonaaliset ja hermostolliset tekijät. Verenpaineen, pulssin, lämmön, turvotusten ja ihon lämmön arvioinnit kuuluvat verenkierron perusseurantaan. Verenpaineesta ja pulssista nähdään sydämen ja verisuonten toi-

minta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 622.) Ääreisverenkierron tilasta kertoo ihon lämpötila sekä lämpörajat käsissä ja jaloissa (Castren ym. 2012, 154). Verenkierron häiriintyessä verenkierto heikenee. Iho alkaa kylmetä ensimmäisenä raajojen ääriosista, jotta tärkeimpien elinten verenkierto turvautuu, kuten sydämen ja aivojen. (Kuisma ym. 2015, 136.) Turvotukset molemmissa nilkoissa ja säärissä kertovat useimmiten nesteen kertymisestä sydämen vajaatoiminnan yhteydessä. Toispuoleinen sekä kivulias säärivurvotus voi kertoa syvästä laskimotukoksesta. (Castren ym. 2012, 154.) Potilaan haastattelu kuuluu myös verenkierron seurantaan. Sen avulla saadaan tietoa rintakivusta, tykyttelystä, palelemisestä, pyörryttävästä olost jne. Haastattelun avulla täydennetään kokonaiskuva potilaan verenkierron riittävydestä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 622.)

Verenpaineella tarkoitetaan sydämen aikaansaavaa painetta verisuonistossa, joka määräytyy verivolyymista, verisuonten seinämien joustavuudesta sekä sydänlihaksen supistusvoimasta. Korkein paine suonissa on sen aikana, kun sydän työskentelee. Paine on matalimmillaan sydämen lepo vaiheen aikana. (Iivanainen & Syväoja 2013, 622.) Verenpaineen laskiessa ensimmäisenä häviää ranne-, reisi- ja lopuksi kaulavaltimopulssi, sillä suurimmissa valtimoissa pulssi tuntuu matalammilla verenpaine arvoilla. Rannepulssi häviää systolisen verenpaineen mennessä alle 70 mmHg. Kaulavaltimopulssi puolestaan katoaa systolisen verenpaineen ollessa alle 50 mmHg. (Kuisma ym. 2015, 131.)

Pulssin arvioinnin perusta on epänormaalin sykkeen tunnistaminen. Potilaan tulee olla levossa pulssin arvioinnin ajan. Pulssi tunnustellaan kevyesti etu- ja keskisormen avulla 15–60 sekunnin ajan. Rytmien ollessa epäsäännöllinen, mittaus tuloksen luotettavuuden vuoksi mittausaika on vähintään minuutti. Tunnustelu tapahtuu ihon päältä palpoimalla valtimoa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 631.) Potilaan ollessa tajuissaan, mitataan pulssi rannevaltimosta. Reagoimattomalta potilaalta tunnustellaan pulssi myös kaulavaltimosta. (Kuisma ym. 2015, 121.)

4.4 D Disability tajunta

Tajunnalla tarkoitetaan itsensä ja ympäristönsä tiedostamista. Hoitohenkilökunnan on kyettävä arvioimaan potilaan tajunnan taso. Tajunnantason määrittämiseen käytetään GCS-asteikkoa (Glasgow Coma Score.) Glasgow'n kooma-asteikon avulla voidaan tutkia potilaan reagointia nopeasti tehtäviin ulkoisiin ärsykkeisiin ja niiden vasteisiin. GCS koostuu kolmesta eri osa-alueesta: silmien avaaminen, puhevaste ja liikevaste. Silmien avaamisessa tutkitaan, pitääkö potilas silmänsä auki normaalisti valveilla oltaessa, vai aukaiseeko silmät vasta puhuteltaessa, kipua tuottaessa vai ei

lainkaan. Kipua tuotetaan erilaisilla ärsykkeillä, kuten painamalla korvan edestä leukapieltä tai painamalla sormella silmäkuoppaa. Potilaalle tuotetaan kipua enimmillään kolmenkymmenen sekunnin ajan yhdellä kertaa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 85–86.)

Puhevaste saadaan selville otettaessa huomioon potilaan puheen orientoituminen, puheiden sekavuus, yksittäiset sanat tai pelkät äännähtelyt. Parhaassa puhevasteessa potilas on orientoitunut paikkaan, henkilöihin ja aikaan. Viimeisenä vaihtoehtona on se, että potilaaseen ei saada puhevastetta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 86.)

Liikevasteella tutkitaan potilaan motoristen hermoratojen toimintaa. Normaalisessa tilanteessa potilas noudattaa annettuja liikekehoituksia. Tarvittaessa potilaalle aiheutetaan kipuärsykettä, jonka avulla saadaan selville liikevasteita. Vasteet ovat kivun paikallistaminen, kivun väistäminen, fleksio eli kivulle koukistaminen, ekstensio eli kivulle jäykistäminen ja ei vastetta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 86.)

Tajuntaa arvioitaessa tutkitaan myös potilaan pupillit eli silmien mustuaiset. Kirkkaan valon avulla tutkitaan pupillien valoreaktiota, kokoa ja muotoa. Normaalityössä pupillit pienenevät valolle ja palaavat normaaliin kokoonsa valoärsyksen loppuessa. Pupilleista tutkitaan myös katseen suuntaa, kohdentamista, koordinaatiota ja nystagmista eli silmävärvettä (silmit eivät kykene seuraamaan liikkuvaa kohdetta). Mahdolliseen aivojen oikeanpuoleiseen vaurioon viittaa oikean puoleisen pupillin suurempi koko ja valoreaktion puuttuminen. Potilaan molempien silmien pupillien ollessa laajat ja valoärsykät, kertoo se esimerkiksi mahdollisesta sydänpysähdyksestä. Pupillien oltaessa pienet ja pistemäiset, se voi paljastaa esimerkiksi opioidien käytön. Mikäli potilaan pupillit osoittavat selvästi oikealle tai vasemmalle, kertoo se laajasta mahdollisesta aivovauriosta – katseen suunnasta voi paikantaa vaurion sijainnin. (Iivanainen & Syväoja 2013, 87–89.)

4.5 E Exposure paljastaminen

Viimeisessä kohdassa hoitohenkilökunnan täytyy havaita ulkoisia merkkejä potilaasta, mahdollisista tapaturmista, verenvuodoista, ihoreaktioista. Tutkiessa potilasta, vaatteita voi vähentää tarpeen mukaan, huomioiden potilaan yksityisyyden. (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, viitattu 20.4.2016.) Potilasta paljastettaessa on tutkimusjärjestys systemaattinen. Tutkiminen tapahtuu tunnustellen ja havainnoiden. Järjestys on seuraavanlainen: rintakehä, vatsa, lantio, pää, ranka ja raajat. Hengenvaarallisuuden vuoksi rintakehä on tutkimusjärjestyksessä ensimmäinen.

Lisäksi potilasta tutkittaessa mitataan verensokeri eli plasman glukoosipitoisuus. (Castren ym. 2012, 158.) Verensokerin normaaliarvo paaston jälkeen terveellä ihmisellä on 6 mmol/l tai alle (Diabetesliitto 2016, viitattu 11.5.2016).

4.6 Kotihoito ja ABCDE-tutkiminen

Suomessa iäkkäiden määrä on merkittävä. Joka viides suomalaisista on yli 65-vuotias. (Findikaattori 2016, viitattu 4.10.2016) Kotihoidon säännöllisiä asiakkaita oli yhteensä 73278 marraskuussa vuonna 2015 (THL, 2016, viitattu 10.1.2017.) On todettu, että kotihoidon yksiköillä ei ole yleensä toimintaohjeita ikääntyneiden akuuttitilanteisiin. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, viitattu 14.10.2016.) ABCDE-menetelmää käytetään ensiarvion tekemiseen potilaan sairastuessa tai loukkaantuessa. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150.) Potilas voi olla minkä ikäinen tahansa. Menetelmää voivat hyödyntää kaikki terveydenhuollon ammattilaiset. (Thim, Krarup, Grove, Rohde, Løfgren 2012, viitattu 13.9.2016.) Kotihoidossa oleva työntekijä on useimmiten lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Työskentely tapahtuu pääosin yksin ja hoidettavat ovat yleensä tuttuja asiakkaita. Asiakkaiden ollessa tuttuja, poikkeamat ovat pääsääntöisesti helppo havaita. Haasteita poikkeavien tunnistamiseen aiheuttaa se, että asiakkaat saattavat käyttää eri julkisia ja yksityisiä palveluita, joissa käytetään eri käyttöjärjestelmiä hoitojen kirjaamiseen. Hoidossa muualla on voitu tehdä esimerkiksi muutoksia lääkitykseen. Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa katkeamaton tiedonkulku eri organisaatioiden välillä. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, viitattu 14.10.2016).

ABCDE-menetelmän avulla potilaan tilasta saadaan kattava kokonaiskuva ja oleelliset asiat ovat tiedossa muulle hoitohenkilökunnalle. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, viitattu 13.9.2016). ABCDE-protokollan käyttö todennäköisesti parantaa hoidon tuloksia. Käyttö säästää aikaa ja parantaa tiimin suorituskykyä. Tätä arviointia voidaan käyttää sairaaloissa, kotihoidossa ja muissa hoitopaikoissa. (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, viitattu 13.9.2016.) Kotihoidossa tutkimustilanteessa on huomioitava, että työntekijöillä on mukana rajallinen määrä hoito- ja tutkimustarvikkeita. Yleensä mukana on verenpainemittari, stetoskoopit, verensokerimittari, kuumemittari, verinäyteottovälineet sekä haavanhoitovälineet. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, viitattu 14.10.2016).

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

KAAVIO 1. Opinnäytetyön eteneminen



5.1 Projektin suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelemisen keväällä 2016. Alusta alkaen olimme molemmat samaa mieltä, että haluamme tehdä toiminnallisen, projektiluontoisen opinnäytetyön. Ideoimme erilaisia aiheita hoitotyön alueelta. Saimme idean tehdä ABCDE-taskuoppaan sen ajankohtaisuuden vuoksi. Oma mielenkiintomme vaikutti myös projektin aiheen valintaan. Kysyimme Pyhäjoen kotihoidon palveluesimies Pia Käsäkoskelta kiinnostusta ryhtyä yhteistyökumppaniksemme ja saimme myöntävän vastauksen. Saimme yhteistyökumppanilta positiivista palautetta, että taskuopas olisi kotihoidon henkilöstölle hyvä ja tarpeellinen apuväline, sillä se kulkee työntekijöillä aina helposti mukana. Myös opettaja Raija Rajala hyväksyi aiheemme. Laadimme projektillämme aikataulusuunnitelman, jotta projektimme etenee toivotulla tavalla.

Seuraavaksi aloimme etsiä tietoa aiheesta enemmän eri kirjallisuuksista sekä internetistä. Kokosimme tietoperustan niiden pohjalta. Tietoperustan valmistumisen jälkeen teimme kotihoidon henkilökunnalle Webropol-kyselyn ABCDE-menetelmän tunnettavuudesta ja taskuoppaan hyödyllisyydestä, jotta saimme vielä perustaa oppaan tarpeellisuudelle.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa laadimme projektisuunnitelman. Projektisuunnitelman tekoon sisältyi myös kustannussuunnitelman teko. Suurimmaksi kululuokaksi projektissamme nousi henkilöstökulut. Oma työpanoksemme on suurin kuluerä ja sen jälkeen tulevat opettajien palkkiot. Taskuoppaan suunnittelu maksoi 45 euroa ja yksi kappale noin 1,33 euroa. Aluksi kysyimme Pyhäjoen kotihoidon palveluesimieheltä Pia Käsäkoskelta kiinnostusta ryhtyä rahoittamaan opastamme. Hän ohjasi meidät kysymään taskuoppaan painatuksista aiheutuvista kustannuksista Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän tulosaluejohtajalta Mervi Koskelta. Koskelta saimme luvan siihen, että projektimme tilaaja vastaa painatuksen kuluista. Viestintäkuluiksi arvioimme noin 20 euroa, johon sisältyi puhelinsoitot sekä sähköpostiviestittelyt. Kirjoitimme kustannussuunnitelman taulukkomuotoon, josta se on helpompi hahmottaa kokonaisuudessaan.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön kustannussuunnitelma

Kustannus	SUUNNITELMA
Päätökijät Salla ja Henna 10e/h	400h/hlö x 10e = 4000e/hlö. 8000e/2hlöä.
Opettaja Raija Rajala 45e/h	6h x 45e = 270e
Opettaja Anne Keckman 45e/h	6h x 45e = 270e
Lääkäri 45e/h	2h x 45e = 90e
Matkakulut 0,43e/km	0,43e x 600km = 258e
Taskuoppaan suunnittelu ja painatus	1,5e x 15kpl = 22,5e + Suunnittelu 45e
Muu materiaali (paperi, vihot)	20e
Viestintäkulut	20e

Suunnitteluvaiheessa mietimme opinnäytetyöhön liittyviä mahdollisia riskejä sekä niiden ennaltaehkäisykeinoja. Opinnäytetyömme suurimmaksi riskiksi koimme aikataulujen yhteensovittamisen

eli saammeko sopimaan molempien aikataulut yhteen muiden opiskeluiden ohessa. Mikäli aikataulujen yhteensovittaminen ei onnistu, niin sitä kautta taas suunnitellut aikataulumme epäonnistuvat. Näiden riskien välttämiseksi suunnittelimme jo hyvissä ajoin, milloin molemmille sopii tehdä opinäytetyötä sekä kirjasimme tarkasti ylös, mihin mennessä minkäkin kohdan tulisi olla valmiina. Teknisiksi riskeiksi nimesimme tietotekniset ongelmat, esimerkiksi dokumenttien häviäminen kokonaan. Projektimme sisällölliseksi riskiksi koimme, että aiheesta ei löydy riittävästi ajantasaista teoriatietoa. Tuotteen tekovaiheen riskeiksi nimesimme taloudelliset riskit, esimerkiksi kuka kustantaa tuotteen painatuksen, lähteekö projektin tilaaja rahoittajaksi vai pitääkö meidän itse rahoittaa. Alapuolelle laitoimme taulukon selkeyttämään opinäytetyömme mahdollisia riskejä sekä ennaltaehkäisykeinoja.

TAULUKKO 2. Opinäytetyön mahdolliset riskit sekä ennaltaehkäisy

Mahdollinen riski	Riskin ennaltaehkäisy
Aikataulujen yhteensovittaminen	Hyvissä ajoin suunnitteleminen, milloin molemmille sopii tehdä.
Projektin eteneminen	Aikataulutus, milloin mikäkin kohta tulee olla valmiina
Tietotekniikka	Dokumenttien kopioiminen/tallentaminen moneen eri paikkaan, kuten molempien omat tietokoneet, OneDrive ja muistitikku
Ajantasaisen tiedon löytäminen	Monipuoliset lähteet: kirjallisuus, internet, tutkimukset. Tarkistamme opinäytetyön edetessä, että etsimämme tieto on uusinta
Taloudelliset riskit	Eri vaihtoehtojen kartoittaminen, esimerkiksi materiaali ja koko

Projektsuunnitelmaa kirjoittaessa otimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme heidän mahdollisista toiveistaan ja ideoistaan oppaaseen liittyen. Suunnitelmaa tehdessä näimme myös opettaja Raija Rajalaa kasvatusten ja saimme ideoita opinäytetyön jatkon suhteen. Hyväksytimme Raija Rajalalla projektisuunnitelman, jonka jälkeen teimme yhteistyösopimuksen kotihoidon esimiehen, Pia Käsäkosken kanssa.

5.2 Projektioorganisaatio

”Projektin organisoinnin kannalta avainasiat liittyvät projektin ohjaukseen, projektinvetäjän työhön, projektiryhmän kokoamiseen, sidosryhmien huomioonottamiseen ja johtoryhmän rooliin” (Paasi-vaara ym 2008, 105.) Projektilla tulee aina olla selkeästi määritelty organisaatio, jossa on tarkennettu eri osapuolten roolit ja vastuut. Useimmiten organisaatio muodostuu varsinaisesta projektioorganisaatiosta, ohjausryhmästä sekä yhteistyökumppaneista. (Silfverberg, P. 2017, viitattu 20.4.2017).

Projektiryhmäämme kuuluivat sairaanhoitajaopiskelijat Henna Nikki ja Salla Peltoniemi. Emme nimenneet erikseen varsinaisesti projektipäällikköä, sillä koimme, että olemme molemmat tasavertaisesti tässä asemassa. Tukiryhmäämme kuuluivat opinnäytetyömme tilaaja, eli Pyhäjoen kotihoidon palveluesimies sekä kotihoidon hoitohenkilökunta. Tukiryhmältä kyselimme mielipiteitä sekä heidän toiveitaan oppaaseen liittyen. Nämä kyselyt ja yhteydenpidot kävimme pääasiassa puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä. Ohjausryhmämme koostui kahdesta opettajasta, joita ovat Raija Rajala ja sisällönohjaaja Anne Keckman. Projektin ohjausryhmän tehtäviä olivat taustatukena toimiminen, projektin sisällön ohjaaminen sekä välivaiheiden hyväksyminen.

Koko prosessin ajan projektia tulee ohjata, sillä ilman ohjausta projekti ei valmistu, vaan poukkoilee päämäärättömästi suunnasta toiseen. Se on siis välttämätön toimenpide. Projektin ohjaus sisältää johtamisen, suunnittelun, päätöksenteon, seurannan ja valvonnan. (Paasi-vaara ym 2008, 105-106.)

5.3 Projektin toteutus

Projektin edetessä toteutusvaiheeseen aloimme ideoimaan ja suunnitella taskuopasta. Halusimme oppaasta mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän, helppo lukuinen. Näin ollen suunnittelimme siitä vain kaksipuoleisen oppaan, ilman sivuja. Raja-arvoihin liittyen olimme sähköpostilla yhteydessä Anestesiologian ja kivunhallinnan ylilääkäri Tuula Korhoseen, jonka jälkeen näimme häntä kasvotusten. Teimme hänen kanssaan yhteistyössä raja-arvot oppaaseen, jotta ne ovat mahdollisimman luotettavat ja paikkaansa pitävät. Laadimme oppaan toiselle puolelle ABCDE-menetelmän ”ohjeet” tietoperustan pohjalta ja toiselle puolelle laitoimme raja-arvot sekä GCS-taulukon.

Teimme itse Word office-ohjelmalla raaka-version oppaasta. Sisällön tarkistutimme vielä Tuula Korhosella sekä opettaja Raija Rajalalla. Kysyimme myös yhteistyökumppaniltamme mielipiteitä oppaan sisältöön ja ulkonäköön liittyen. Halusimme oppaalle kestävä pinnan, joten kyselimme tarjouksia painoliikkeistä. Sovimme myös tällöin oppaan tilaajan kanssa, että he kustantavat oppaiden painatukset ja me käymme teetättämässä ne. Painatimme oppaan JP Paino & Palvelu Ky:ssä.

Taskuoppaan painatuksen jälkeen suunnittelimme koulutustilaisuuden, jonka pidimme kotihoidon henkilökunnalle. Ennen itse koulutusta, kävimme läpi, miten toteutamme koulutuksen sekä harjoittelimme sitä yhdessä, jotta koulutuksesta tulisi juuri sellainen, kun haluaisimme. Sovimme Pia Känkäkosken kanssa koulutusiltapäivän sellaiselle päivälle, jolloin heillä oli kotihoidon palaveri, jotta mahdollisimman moni pääsi mukaan. Teimme etukäteen Powerpoint-esityksen koulutustilaisuutta varten ja varmistimme vielä projektimme tilaajalta, että tilat ovat sellaiset jossa voi näyttää Powerpoint-esitystä. Koulutukseen osallistui yhteensä kahdeksan henkilöä. Koulutuksessa emme voineet kuitenkaan näyttää koulutettaville tekemäämme Powerpoint-esitystä. Ensimmäiseksi esittelimme heille opinnäytetyömme sekä tämän jälkeen kävimme teoriassa sekä käytännössä taskuoppaan sisältöä läpi. Koulutuksen jälkeen keräsimme osallistujilta vielä kirjallisen palautteen oppaasta sekä koulutustilaisuudesta (LIITE 2).

Kolmanteen vaiheeseen kuului olennaisena osana loppuraportin kirjoittaminen. Tässä vaiheessa vertaisarvioimme erään toisen opinnäytetyön sekä teimme kypsyysnäytteen projektistamme. Lopuksi kirjoitimme itsearvioinnin työstämme sekä opinnäytetyön hyväksymisten jälkeen tallensimme opinnäytetyömme Theseukseen.

5.4 Taskuopas

Selkokielessä kannattaa suosia lyhyitä lauseita ja virkkeitä. Yhdessä lauseessa kerrotaan vain yksi tärkeä asia. Yhteen lauseeseen ei saa laittaa liikaa tietoa, koska liikatieto voi jäädä lukijalta havaitsematta. Pelkkään tekstiin ei saa kuitenkaan kiinnittää huomioita, sillä huono ulkoasu saattaa hankaloittaa tuotteen ymmärtämistä. Raskas ja sekava lukukokemus voi syntyä epäonnistuneen ulkoasun vuoksi. Kirjaintyyppi kannattaa valita tuttuja yleisiä kirjaintyyppiä. Yhteen julkaisuun ei suositella muutamaa useampaa kirjaintyyppiä. Kirjainten suositeltava koko on 11–16 pistettä. Lukeamista helpottamiseksi rivivälit ovat ilmavia. Värien käyttö voi olla toimiva ratkaisu, esimerkiksi eräät vaaleat taustapohjat. (Selkokielen käsikirja 2012, 97, 120–124.)

Halusimme tehdä taskuoppaasta (LIITE 1) mahdollisimman selkeän, joten otimme selkokielestä vinkkejä taskuoppaan ulkonäköön. Teimme oppaasta kaksipuoleisen. Toisella puolella on ABCDE-tutkimisesta ja vastakkaisella puolella on raja-arvot sekä GCS-taulukko. Suosimme oppaassa lyhyitä ja ytimekkäitä lauseita, jotka määritimme selkeään kehotus-muotoon. Esimerkiksi ”laske hengitystaajuus minuutin ajan”. Valitsimme kirjaintyyppiä Calibrin sekä kirjain kooksi 10, jotta oppaan lukeminen on selkeää. Käytimme värejä oppaassa hyödyksi ja näin ollen tärkeät asiat erottuvat toisistaan. Jaoimme ABCDE-menetelmän mukaisesti työvaiheet viiteen eri osaan. Jokaisen vaiheen laitoimme eriväriselle taustalle. Toisella puolella on raja-arvot, käytimme värejä hyödyksi sieläkin. Jatkoimme yhdenmukaista väriteemaa raja-arvoissa, jotta teokseen ei tule liikaa värejä. Taskuoppaan kooksi halusimme sen kokoisen, että se mahtuu kätevästi kulkemaan hoitotaskun mukana.

Tuotteen tekemisessä kuuluu määrittellä lukijakunta, jolle kyseinen julkaisu suunnataan. Suunnitteluun kannattaa mahdollisuuksien mukaan ottaa lukijaryhmän jäseniä mukaan. Huomioon kannattaa myös ottaa se, mitä tietoja kohderyhmällä on jo ennestään. (Selkokielen käsikirja 2012, 73.) Huomioimme taskuopasta tehdessämme, mitä tietoja kohderyhmällä on jo ennestään. Kohderyhmässä on kaikki hoitajat, joten käytimme taskuoppaasta muutamaa lyhennettä, jotka hoitajat osaavat. Suunnittelussa otimme huomioon kohderyhmän toiveet kysymällä niistä. Pyhäjoen kotihoidolla ei kuitenkaan erityisiä toiveita ollut. Huomioimme, että taskuopas on juuri kotihoidon tarpeiden mukainen, huomioiden esimerkiksi tilat ja käytössä olevat tutkimusvälineet. Kotihoidon työntekijöillä on yleensä vähemmän hoito-/ja tutkimusvälineitä mukana sekä tilat voivat olla haasteellisiakin, kun työskennellään erilaisten asiakkaiden kotona. Tarkoituksena kuitenkin on se, että asiakkaan voi tutkia kokonaisvaltaisesti ABCDE-protokollan mukaan täysin ilman tutkimusvälineitäkin. Oppaassa on kuitenkin myös ohjeet ABCDE-tutkimiseen hoitovälineiden kanssa.

6 ARVIOINTI

Projektimme tuotoksena on ABCDE-taskuopas Pyhäjoen kotihoidon henkilökunnalle, johon on koottu ohjeet asiakkaan systemaattisesta, kokonaisvaltaisesta tutkimisesta. Tavoitteenamme oli, että kotihoidon hoitajat saisivat enemmän valmiuksia ensiarvion sekä välttämättömien hoitotoimenpiteiden tekemiseen asiakkaan voinnin muuttuessa. Järjestimme kotihoidon hoitohenkilökunnalle koulutusiltapäivän, jotta he saisivat mahdollisimman suuren hyödyn oppaasta osaamalla käyttää sitä apunaan oikein.

Laatutavoitteiksi nimesimme hyödynnettävyyden, luotettavuuden ja asiakaslähtöisyyden. Mielestämme laatutavoitteet ovat hyvin määritellyt. Hyödynnettävyys näkyy tuotettuna oppaana, jota voi hyödyntää akuuttitilanteissa. Oppaan koko mahdollistaa sen mukanaolon työtilanteissa. Opas on mielestämme selkeä. Värien avulla saimme tuotettua oppaasta helppolukuisen. Saimme pieneen tilaan mahtumaan vain tärkeimmät asiat. Opas on meidän mielestämme luotettava. Laadimme oppaan tietoperustan pohjalta. Tietoperusta on koottu alan kirjallisuuden, internet-lähteiden sekä asiantuntijatiedon avulla. Olisimme toivoneet vieläkin monipuolisempia lähteitä ABCDE-menetelmän avulla tutkimisesta, mutta kyseisestä aiheesta löytyy kuitenkin vielä kohtalaisen vähän tietoa. Saimme tietoperustaa monipuolistettua kansainvälisen lähteen ansiosta. Asiantuntijatiedon perusteella oppaamme luotettavuus kasvoi erinomaisen hyväksi. Asiakaslähtöisyys näkyy oppaassa. Asiakkaan tila tulee tutkittua kokonaisvaltaisesti ja hänen tarpeisiinsa osataan näin ollen vastata paremmin. Asiakkaalla on mahdollisuus saada välttämätöntä hoitoa samanaikaisesti jo tutkittaessa potilasta, ajasta ja paikasta riippumatta, tämä perustuu mielestämme asiakaslähtöisyyteen.

Laadimme jo heti projektimme suunnitteluvaiheessa aikataulutavoitteet, milloin minkäkin osa-alueen tulee olla valmiina. Emme aivan pysyneet aikatauluissa jokaisessa vaiheessa, mutta projektin valmistuminen kuitenkin pysyi tavoitteessa. Aikataulussa pysyminen vaati paljon työtä, sillä muita opintoja ja harjoitteluita oli runsaasti. Laitoimme taulukkomuotoon koko opinnäytetyömme aikataulusuunnitelman sekä -toteuman, josta on helpompi hahmottaa kokonaisuudessaan jokaisen osa-alueen aikataulutus. Kuten alla olevasta taulukosta huomaa, projekti ei edennyt kaikissa kohdissa aikataulusuunnitelman mukaisesti, mutta projektin valmistumisen ajankohta on kuitenkin pysynyt ennallaan.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma ja -toteutus

Vaihe	SUUNNITELMA	TOTEUTUS
Tietoperusta	Kevät 2016	Kevät 2016
Webropol-kysely	Syksy 2016	Elo-syyskuu 2016
Projektisuunnitelma	Syksy 2016, tammikuu 2017	Syksy 2016, tammikuu 2017
Raja-arvot lääkärin kanssa	Tammi-, helmikuu 2017	Helmikuu
Taskuopas	Helmikuu 2017	Maaliskuu 2017
Taskuoppaan esittely ja koulutus kotihoidossa	Helmi, - maaliskuu 2017	Huhtikuu 2017
Opponointi	Maaliskuu 2017	Huhti, - ja toukokuu 2017
Loppuraportin kirjoittaminen	Huhtikuu 2017	Huhtikuu 2017
Opinnäytetyö valmis	Toukokuu 2017	Toukokuu 2017

Työmme edetessä etsimme eri lähteistä uusimpia tietoja ABCDE-tutkimusjärjestyksestä ja tarkistimme että kokoamamme tieto on edelleen paikkaansa pitävää. Näin olemme varmistaneet, että työmme sisältö on säilynyt ajankohtaisena sekä luotettavana. Käyttäjälähtöisyyden olemme ottaneet huomioon kyselemällä projektimme tilaajalta mielipiteitä sekä ideoita tuotteeseen, jotta tuotteesta tulisi juuri heidän tarpeisiinsa sopiva. Olemme lähettäneet ohjaaville opettajillemme tietyin väliajoin opinnäytetyömme kirjalliset osuudet sähköpostin välityksellä. Tämän jälkeen olemme saaneet arviot sekä mahdolliset muutosehdotukset. Väli- ja lopputulosten hyväksyttämiset huolehdimme siis ohjausryhmämme kautta. Taskuoppaan hyväksytimme ohjausryhmällämme ennen tuotteen lopullista painatusta.

Taskuoppaan painatuksen jälkeen pidimme kotihoidon hoitohenkilökunnalle koulutuksen, jossa kerroimme heille teoriatietoa oppaan sisällöstä sekä ohjasimme heille oppaan käyttöä käytännössä. Olimme tehneet Powerpoint-esityksen koulutustilaisuutta varten, jota emme kuitenkaan voineet näyttää koulutettaville, sillä projektimme tilaaja ei ollut muistanut huomioida kaikkia tarvittavia välineitä paikalle. Powerpointin avulla koulutettavien olisi ollut helpompi pysyä mukana ja seurata

koulutuksen etenemistä. Meillä oli kuitenkin oma pieni tabletti mukana, josta pystyimme näyttämään tärkeimpiä asioita. Tarkoituksenamme oli, että jokainen olisi päässyt koulutuksessa tutkimaan toisen henkilön ABCDE-protokollan mukaisesti, jotta heille olisi jäänyt asiat parhaiten mieleen. Toisten tutkiminen kuitenkin jäi hyvin vähäiseksi itse koulutuksessa. Saimme hyvää palautetta taskuoppaasta sekä koulutuksesta. Koulutustilaisuus oli mielestämme rento ja kaikki olivat hyvin mukana. Otimme koulutettavat hyvin huomioon, annoimme heille mahdollisuuden kysymyksiin sekä varmistimme että he ymmärsivät kaiken mistä puhuimme. Matkakustannuksia meille kertyi suunniteltua enemmän, koska meidän täytyi käydä pari kertaa useammin Oulusta Pyhäjoella mitä olimme suunnitelleet. Muutoin kuitenkin pysyimme hyvin budjetissa.

Projektiorganisaatiossa toimiminen on ollut opettavaa. Se on opettanut meille projektin suunnittelua, pitkäjänteisyyttä, riskien hallitsemista, projektiorganisaatiossa toimimista, yhteistyötä eri ihmisten kanssa sekä projektin toteuttamista. Projektin tekeminen vaati pitkäjänteisyyttä, sillä näin laaja projekti ei valmistu hetkessä. Projektin avulla suunnittelukyky parani, niin aikataulujen kuin työnjaonkin suhteen. Olemme toimineet hyvin tiiminä opinnäytetyöntekijöinä. Molemmille on löytynyt aikaa tehdä työtä ja olemme kokeneet tasapuolisuutta työnjaossa. Projektiorganisaatiotaidot ovat kehittyneet eteenpäin. Tätä työtä tehdessä on myös pitänyt huomioida muitakin projektiorganisaation jäseniä – opettajia. Yhteistyötä eri ihmisten välillä on tapahtunut runsaasti. Ilman tällaista projektia monta opettavaista kokemusta olisi jäänyt kokematta. Olemme olleet yhteistyössä runsaasti kotihoidon palveluesimiehen kanssa. Kotihoidon henkilökunnalle pitämä koulutustilaisuus opetti paineensietokykyä sekä yhteistyötä eri ammattikuntien kanssa. Moniammatilliset taidot kehittyivät myös lääkärin kanssa tehdyssä yhteistyössä. Lisäksi toisten opiskelukavereiden kanssa tehdyt vertaisarviointit ovat tuoneet kriittisiä taitoja arvioida muiden töitä. Projektin toteuttaminen on vaatinut paljon suunnittelua ja työtä – mutta mielestämme se on sujunut kaiken kaikkiaan hyvin.

6.1 Kotihoidon palaute taskuoppaasta ja koulutustilaisuudesta

Koulutuksen jälkeen keräsimme osallistujilta kirjallisen palautteen (LIITE 2), johon he vastasivat nimettömänä. Palautteessa halusimme selvittää koulutettavien mielipiteitä taskuoppaan ulkonäöstä, sisällöstä ja hyödynnettävyydestä sekä myös koulutustilaisuuden onnistumisesta. Palautteen avulla meidän oli helpompi selventää, kuinka pääsimme tavoitteisiimme.

1. Millainen koulutus oli mielestäsi?

"Asia tuli hyvin selkeästi esille, Hyvä esitys!"

" Hyvä, vaikka oli paljon tietoa mitä jo itse tiesi. "

" Hyvä, perusteltu "

" Oli semmoista asiaa mistä en ollut tietoinen "

" Selkeä, mielenkiintoinen. Ei turhia puheita :) "

2. Koetko hyötyväsi oppaasta työssäsi?

" Kyllä. "Hätätilanteissa" ei välttämättä tule mieleen tutkia noita kaikkia joten hyvä kun opas mahtuu taskuun. "

" Kyllä. "

" Luultavasti.. "

3. Mikä oppaassa oli hyvää ja mikä kehitettävää?

" Hyvä koko, selkeä ohjeistus "

" Pieneen, taskussa kulkevaan lappuseen saatu kaikkein tärkeimmät asiat ylös. "

" Koko hyvä. GCS sais olla tarkemmin, mikä luku -> ambulanssin soitto "

" Yksinkertaisuus on hyvä "

4. Mitä mieltä olet oppaan ulkonäöstä ja selkeydestä?

" Värit selkeyttää. Helppo lukea. "

" Ymmärrettävä, hyvä koko pitää mukana "

" Selkeä, asiat hyvin helposti esillä "

" Hyvä ja kätevä "

7 POHDINTA

Halusimme molemmat tehdä ennen kaikkea projektiluontoisen opinnäytetyön. Kiinnostuimme koulussa ABCDE-menetelmän käytöstä, koska sitä on mahdollisuus hyödyntää jokaisessa tilanteessa. Yleensä aina simulaatioharjoitustunnit koulussa lähtivät siitä, että potilaan luokse mentäessä potilas alettiin tutkia heti ensimmäiseksi ABCDE-protokollan mukaan. Tämän jälkeen oli paljon helpompaa hahmottaa potilaan tila kokonaisuudessaan. Tämän vuoksi halusimme tehdä tästä aiheesta taskuoppaan. Ajattelimme, että oppaan avulla akuuttitilanteissa toimiminen on selkeämpää ja varmempaa. Halusimme tehdä työn, josta toivomme todella olevan hyötyä kotihoidon henkilökunnalle. Valitsimme kotihoidon juuri siksi, koska yleensä siellä hoitajat liikkuvat aina yksin ja ajattelimme tämän tuovan turvaa heidän työskentelyyn.

Teimme raja-arvot yhdessä anesthesiologian ja kivunhallinnan ylilääkärin Tuula Korhosen kanssa. Raja-arvot määriteltiin juuri kotihoitoa varten. Raja-arvoissa on huomioitu kohderyhmän ikä. Raja-arvoja määriteltäessä on otettu hieman viitteitä toisista vastaavanlaisista oppaista. Meidän taskuoppaassa verenpaineen systolinen paine on määritetty 220mmHg. Tässä vaiheessa systolinen verenpaine on jo hälyttävän korkea. Toivomme, että oppaan lukijat huomioivat korkean verenpaineen jo aikaisemmassa vaiheessa ja kävimmekin tätä heidän kanssaan koulutuksessa läpi. Laitoimme asiasta myös lääkäriille sähköpostia, mutta jostain syystä hän ei katsonut tarpeelliseksi laskea systolisen verenpaineen rajaa. Olemme kuitenkin oppaassa painottaneet raja-arvojen kohdalla, että arvot ovat viitteellisiä, ja ne tulee aina suhteuttaa potilaan vointiin. Muut arvot ovat mielestämme luotettavia. Annamme arvoa sille, että Tuula Korhonen ryhtyi tekemään yhteistyötä kanssamme.

Saimme taskuoppaan koulutustilaisuuden jälkeen kotihoidon henkilökunnalta palautetta. Palaute oppaasta oli yhtä kehittämisehdotusta lukuun ottamatta positiivista. Saimme kiitosta mm. oppaan selkeydestä ja koosta. Palautteen mukaan koulutustilaisuudessa asia tuli hyvin selkeästi esille ja tieto oli perusteltua. Kahdeksan ihmistä seitsemästä uskoo hyötyvänsä oppaasta tulevaisuudessa. Toivomme, että tekemämme työ on hyödyllinen kotihoidon henkilökunnalle. Jatkoideana olisi seuraavaksi tehdä tutkimusta, onko kyseinen opas ollut käytössä sekä millaisia hyötyjä siitä on ollut.

LÄHTEET

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, A. 2012. Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Diabetesliitto. 2016. Verensokerin viitearvot. Viitattu 11.5.2016, http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/oireet_ja_toteaminen/verensokerin_viitearvot

Findikaattori. 2016. Väestön ikärakenne. Viitattu 4.10.2016, <http://www.findikaattori.fi/fi/14>

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 4.10.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 11.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#a1301-2014>

Finlex. 2010. Terveystuottolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 11.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

Haapamäki, E., Huhtala H., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. 2014. Iäkkäät päivystysten käyttäjinä. Helsinki.

Kirsi, T., Mylläri, E. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs ihminen lähtee päivystykseen. Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemis-päätökseen vaikuttavista tekijöistä. Helsinki.

Silfverberg, P. 2017. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 20.4.2017, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korkiakangas, E. & Vanhanen, M. 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. Viitattu 13.9.2016, http://www.oamk.fi/epooki/files/2314/1821/1482/Akuuttitilanteet_ikaantyneen_hoitotyossa.pdf

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2016. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 6.10.2016, http://www.ras.fi/kotona_asumisen_tuki

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä 2016. Kotihoito. Viitattu 6.10.2016, http://www.ras.fi/kotiin_annettavat/kotihoito_ja_vaativa_kotisairaanhoito

Resuscitation Council 2017. Guidelines and guidance. Viitattu 26.5.2017, <https://www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/abcde-approach/>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: kustannusosakeyhtiö Pohjonen

Sairaanhoitajaliitto 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 26.5.2017, <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 11.5.2016, <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Terveyskirjasto. 2016. Hypoksia. Viitattu 11.5.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01246

Thim, T., Krarup, NH., Grove, E., Rohde, C. & Løfgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Viitattu 20.4.2016, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>

THL. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Viitattu 11.5.2016, <http://www.julkari.fi/handle/10024/126302>

THL. 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Viitattu 4.10.2016, <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Virtanen, H. 2012. Selkokielen käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tammerprint Oy

LIITTEET

TASKUOPAS

LIITE 1

<u>ABCDE-TUTKIMINEN</u>	
A=HENGITYSTIET	Ovatko hengitystiet avoimet? Kyllä → Ilmavirta tuntuu käden selällä Ei → Tarkista suu → Leukaa nostamalla ja päätä hieman taaksepäin taivuttamalla avataan hengitystiet Varmista hengitysteiden auki pysyvyys!
B= HENGITYS	Korjaa asento tarvittaessa Huomioi puhe, hengitysäänet, hengitystapa ja -rytmi Laske hengitystaajuus minuutin ajan Mittaa SpO2
C= VERENKIERTO	Mittaa verenpaine (Radialispulssi häviää → RR <70 mmHg) (Carotispulssi häviää → RR <50 mmHg) Mittaa pulssi minuutin ajan Mittaa lämpö Huomioi turvotukset, ihon lämpö ja lämpörajat
D= TAJUNTA	Laske GCS Tutki pupillit
E= TARKENNETTU ARVIO	Tutki ulkoiset merkit, verenvuorot, ihoreaktiot, halvausoireet Mittaa verensokeri

RAJA-ARVOT

Arvot ovat viitteellisiä ja ne tulee aina suhteuttaa potilaan vointiin!

Hengitystaajuus <8 tai >25

SpO2 <92 %

Verenpaine syst <90 tai syst >220

Pulssi <40 tai >110

Lämpö >38

Lämpörajat >nilkat/ranteet

GCS <15

Pupillien tutkiminen -> puolierot

Verensokeri <5 tai >10 (huomioi diabetes)

HÄTÄTILANTEESSA SOITA 112!

GCS

Kriteeri		Pisteet
Silmienavaus	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Paras puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Sanoja	3
	Äännähtelyä	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3-15

Tekijät Henna Nikki ja Salla Peltoniemi 2017

Raja-arvot tarkistanut Anestesiologian ja kivunhallinnan ylilääkäri Tuula Korhonen

Palaute ABCDE-taskuoppaasta ja koulutustilaisuudesta

Millainen koulutus oli mielestäsi?

Koetko hyötyväsi oppaasta työssäsi?

Mikä oppaassa oli hyvää ja mikä kehitettävää?

Mitä mieltä olet oppaan ulkonäöstä ja selkeydestä?

Muuta kommenttia?

Kiitos vastauksestasi! 😊