



PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU

PSYKIATRISEN SAIRAALAN ELVYTYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

-Psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan näkemys

Marika Miljard

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

MILJARD, MARIKA

Psykiatrisen sairaalan elvytyskoulutuksen kehittäminen - Psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan näkemys

Opinnäytetyö 61s., liitteet 5s.
Lokakuu 2009

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa elvytyskoulutustarpeesta ja olla tukena henkilöille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat elvytyskoulutuksia psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyössä oli tarkoitus kartoittaa psykiatrisessa sairaalassa annettavaa elvytyskoulutusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää yhdessä psykiatrisessa sairaalassa, miten hyvät hoitohenkilökunnan elvytystaidot ovat heidän oman arvionsa mukaan, sekä kartoittaa millaista elvytyskoulutusta hoitohenkilökunta haluaa jatkossa saada.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen. Teoriaosuudessa käytiin läpi peruselvytystä ja elvytystapahtumaan liittyviä asioita ja tarkasteltiin Suomessa tehtyjä tutkimuksia elvytystiedoista ja -taidoista sekä niiden arvioimisesta hoitotyön opiskelijoilla ja ammattilaisilla. Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhden psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalta informoidulla kyselyllä, harkitulla otannalla (N=36). Lisäksi haastateltiin sairaalan elvytyskouluttajaa. Avoimet kysymykset purettiin auki sisällönanalyysillä ja tutkimustulokset käsiteltiin tilasto-ohjelmalla ja esitettiin prosentiosuuksina ja frekvensseinä.

Tutkimustuloksissa kyselyyn vastanneesta hoitohenkilökunnasta 36 % ei ollut osallistunut kyseisessä psykiatrisessa sairaalassa elvytyskoulutuksiin lainkaan. Vastaaajista vähän yli puolet ilmoitti osaavansa käyttää sairaalan defibrillaattoria, 67 % puhaltaisi kaksi puhallusta kerrallaan, alle puolet painelisi 30 kertaa kerrallaan ja 4-5 cm:n syvyydeltä sekä neljäsosa painelisi syketaajuudella 100 kertaa minuutissa. Kyselyyn vastanneista 78 % arvioi hallitsevansa painelupuhalluselvytyksen ja 56 % defibrillaation vähintäänkin melko varmasti. Elvytysvalmiutensa vastaajista 39 % arvioi vähintäänkin hyväksi, 47 % arvioi valmiutensa kohtalaiseksi, ja 11 % heikoksi. Jatkossa koulutusta toivottiin koko elvytystapahtumasta ja elvytysasioiden säännöllistä kertauskoulutusta.

Tämän opinnäytetyön valossa jatkossa elvytyskoulutuksissa tulisi korostaa erityisesti nopeaa elottomuuden toteamista, elvytyksen oikeaa aloittamista, paineluelvytyksen elvytys-suositusten kertaamista, elvytyksen johtamista, DNR päätöksien huomioimista sekä elvytysasioiden tarkempaa läpikäymistä perehdytyksessä. Opinnäytetyön tekijä suosittaa, että veloitettaisiin psykiatrisen sairaala järjestämään säännöllistä, käytännönläheistä elvytyskoulutusta, johon myös hoitohenkilökunta veloitettaisiin osallistumaan. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään käytännössä kartoitettavaksi psykiatrisen hoitohenkilökunnan elvytystaitoja.

Asiasanat: Elvytys, koulutus, psykiatrisen hoito, sairaalat.

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MILJARD, MARIKA:

Developing resuscitation training at psychiatric hospital - Perspective of the nursing staff

Bachelor`s thesis 61 pages, 5 appendices
October 2009

The aim of this thesis was to obtain information on nursery staff's resuscitation training needs at a psychiatric hospital and to support persons in charge of this training. The purpose of this thesis was to clarify what sort of resuscitation skills the nursery staff at a chosen Finnish psychiatric hospital has, according to their own assessment. Besides, it was examined what sort of resuscitation training the staff was hoping for in the future.

The method of this thesis was quantitative. The data of the study were collected through questionnaires and an interview.

The results show that 36 % of the respondents have not taken part in resuscitation training in this hospital. More than half of the respondents do not have the right knowledge of the basic life support. However, more than half of the respondents agreed that they can use the defibrillator and give basic life support at least quite well. 39 % of the respondents considered that their resuscitation skills were at least good. The nursing staff wanted regular resuscitation-related matters in the future.

This study suggests that psychiatric hospital will be put under an obligation to arrange regular practice-oriented resuscitation training that would be compulsory for the nursing staff to participate.

Keywords: Resuscitation, training, psychiatric nursing, hospitals.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1 Elvytys	7
2.2 Elvytystiedot ja -taidot.....	7
2.3 Elvytyskoulutus	9
2.4 Psykiatrinen sairaala.....	11
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	12
4 AIKUISEN ELVYTYS	17
4.1 Mikä johtaa elvytykseen?.....	17
4.2 Tilannearvio	17
4.3 Lisäavun hälyttäminen	18
4.4 Peruselvytys	18
4.4.1 Painelu-puhalluselvytys	19
4.4.2 Defibrillointi.....	19
4.5 Elvytyksen työnjako ja johtaminen	20
4.6 Elvytyksen lopettaminen	21
4.7 Milloin ei elvytetä?	21
4.8 Elvytystilanteen jälkianalyysi.....	22
5 SAIRAANHOITOPPIIRIN OHJEITA ELVYTTÄMISESTÄ.....	23
5.1 Sairaanhoidopiirin elvytysohjeet	23
5.2 Psykiatrisen sairaalan elvytysohjeet ja -käytännöt.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS	27
7.1 Kohdejoukko.....	27
7.2 Aineiston keruu	27
7.3 Aineiston analyysi	29
8 TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1 Vastaajien taustatiedot	31
8.2 Elvytysohjeisiin ja -välineisiin tutustuminen	32
8.3 Elvytystieto ja -taito.....	34
8.4 Oma arvio elvytystaidoista.....	41
8.5 Jälkipuinti ja elvytyskoulutus.....	42

8.6 Yhteenveto kyselyn tuloksista.....	44
9 POHDINTA	46
9.1 Kyselyn tulosten pohdintaa.....	46
9.2 Opinnäytetyön aihe.....	49
9.3 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	50
9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	51
9.5 Pohdintaa omasta oppimisesta.....	52
LÄHTEET.....	54
LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Meistä jokainen voi joutua jossain vaiheessa elämäänsä kohtaamaan elottoman ihmisen. Se voi tapahtua odotetusti tai äkkiarvaamatta. Hoitohenkilöstölle on luonnollista, että heille elvytystilanne tavallisimmin tulee vastaan työpaikalla. Kenelle tahansa tilanne voi tulla vastaan melkein missä tahansa.

Tiedetään, että ratkaisevaa elvytyksen onnistumisen kannalta on, että elvytykseen ryhdytään viiveettä. Nopea elvytyksen aloittaminen jopa kaksin- tai kolminkertaistaa autettavan selviytymismahdollisuuksia. (Suomen Punainen Risti 2006, 4.) Tästä syystä jokaisen olisi hyvä hallita peruselvytystaidot tai ainakin painelu-puhalluselvytys. Myös maallikko soveltaa elvyttäessään samoja peruselvytystaitoja, paitsi defibrillaatiota, kuin hoitohenkilöstökin. Monilla työpaikoilla järjestetään koulutusta elvytyksestä ja Suomen Punainen Risti järjestää ensiapukursseja, joissa elvytystaidot ovat mukana.

Opinnäytetyön tekijä sai kipinän aiheen tutkimiseen kollegaltaan. Kollega toivoi selvitetävän elvytystaitoja omalla työpaikallaan, koska on itse elvytysvastaavana ja suunnittelee ja toteuttaa sairaalan elvytyskoulutuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan elvytyskoulutustarpeesta ja olla tukena henkilöille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat elvytyskoulutuksia psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa psykiatrisessa sairaalassa annettavaa elvytyskoulutusta ja välineistöä, sekä toimintatapoja elvytystilanteissa. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on selvittää hoitohenkilökunnan oma mielipide elvytysvalmiuksistaan sekä toiveet liittyen sairaalassa annettavaan elvytyskoulutukseen.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään aikuisen elvytystä. Elvytys on rajattu tarkastelemaan peruselvytystä ja defibrillaatiota. Opinnäytetyössä käsitellään myös, milloin ei tule elvyttää. Sen sijaan ei käsitellä hoitoelvytystä, lasten elvytystä eikä elvytetyn omaisten roolia.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat elvytys, elvytystiedot ja -taidot, elvytyskoulutus ja psykiatrinen sairaala.

2.1 Elvytys

”Elvytyksen tarkoituksena on käynnistää pysähtynyt sydän potilaalla, jota uhkaa ennenaikainen kuolema ja jonka sydänpysähdyksen syy on hoidettavissa” (Kuisma, Holmström & Porthan (toim.) 2008, 188).

Elvytyksen tavoitteena on sydämen toiminnan ja hengityksen palauttaminen sekä hapenpuutteesta johtuvan aivovaurion estäminen. Koska sydämen käynnistämisellä on kiire, tulee erityisesti kiinnittää huomiota tehokkaaseen painelu-puhalluselvytykseen ja mahdollisimman varhaiseen defibrillaatioon. (Ikola 2007c, 12.) Peruselvytys sisältää painelu-puhalluselvytyksen (PPE) ja defibrillaation (Ikola, Jokinen & Laaksonen 2007, 38; Käypä hoito 2006, 1). PPE aloitetaan heti reagoimattomuuden ja hengittämättömyyden toteamisen jälkeen (Ikola 2007a, 21).

Tässä opinnäytetyössä elvytyksellä tarkoitetaan toimintaa, joka aloitetaan välittömästi, kun on todettu potilaan sydämen pysähtyminen. Tilanne tulee todeta potilaan hengittämättömyyden tarkastamisella. Elvytystoiminnan tavoitteena on saada potilaan hengitys ja verenkierto palautumaan.

2.2 Elvytystiedot ja -taidot

Uuden tutkimustiedon myötä elvytys-suositukset muuttuvat. Uusiin suosituksiin perehtyminen on tärkeää, jotta elvytystilanteessa toiminta olisi asiantuntevaa ja johtaisi potilaan kannalta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. (Lankinen, Pahikainen, Koivumäki & Suominen 2002, 19-20.)

Tässä työssä elvytystiedot noudattavat tuoreinta Elvytyksen Käypä hoito -suositusta vuodelta 2006. Käsiteltävät aihealueet suosituksesta ovat hätäilmoitus, potilaan hengityksen tarkastaminen, paineluelvytys, puhalluselvytys, defibrillaatio ja tilanteet, joissa elvytystä ei tule aloittaa.

Elvytystaito rakentuu peruselintoimintojen eri osa-alueiden vihjeiden tunnistamisesta ja vihjeiden vaatimista hoitotoimista. Opiskelijan tulee oppia osataidot. Näitä ovat tajuttomuuden toteaminen, lisäävun kutsuminen, ilmateiden avaaminen ja hengittämättömyyden toteaminen, ventilaatio, kaulapulssin tunnustelu, oikea painantapaikka sekä painanta. Kun opiskelija on oppinut osataidot, hänen täytyy osata yhdistää ne kokonaistoiminnoksi. Kokonaistoimintoa tulee harjoitella riittävästi, jotta suorituksesta muodostuisi virheetön ja sujuva elvytystaito. Jos opiskelijalla on mahdollisuus havainnoida esimerkiksi opettajan virheetöntä elvytys-suoritusta, se parantaa hänen itsearviointia ja hän on paremmin tietoinen osaamisensa etenemisestä ja sen puutteista. (Tasanen 1999, 31.)

Jotta elvytystaidon toiminnosta Tasasen mukaan muodostuisi automaatiotason varma ja sujuva toiminto, elvytystaidon opetuksessa tulisi tavoitella opiskelijan toimintaa ohjaavien sisäisten mallien vastaavuutta elvytystilanteen vaatimusten kanssa. Elvytystaidon osaamisen koulutuksen loppuvaiheessa tulisi olla järjestelmällistä ja kaikkien osatoimintojen tulisi olla oikein suoritettuja. Taidon tulisi olla autonomisen vaiheen tasoista. (Tasanen 1999, 60.) Taidollisten valmiuksien saavuttamiseksi tarvitaan moninkertaista harjoittelua ja suorituksissa tapahtuvat virheet tulee harjoittelun aikana korjata välittömästi (Lankinen ym. 2002, 19).

Tässä työssä elvytystaito tarkoittaa elvytystoimenpiteiden hallitsemista käytännön elvytystoiminnassa. Käytännön elvytystoimintatilanteiksi voidaan rinnastaa myös esimerkiksi elvytyskoulutuksissa lavastetut elvytysharjoitustilanteet.

2.3 Elvytyskoulutus

Elvytyskoulutuksen tavoitteena tulisi olla elvytystietojen ja -taitojen oppimisen lisäksi myös näiden tietojen ja taitojen taustalla olevien perusteiden oppiminen. Elvytyskoulutuksen tulisi perustua motivoituneisuuteen ja sen tulisi lisätä motivoituneisuutta. Uskolla omien elvytystaitojen merkitykseen potilaan selviytymiselle on tärkeä merkitys elvytystilanteessa ja elvytystaitojen ylläpitämisessä. Oppilaitoksilla ja sairaaloilla tulisi olla nimetty henkilö, joka säännöllisin välein päivittää henkilökunnan elvytystiedot vastaamaan uusimpia voimassa olevia suosituksia. (Säämänen 2004, 120-121.)

”Elvytystaitojen ylläpitäminen edellyttää elvytystaitojen säännöllistä harjoittelua” (Säämänen 2004, 122). Elvytystaitokoulutuksen tulisi sisällöllisesti painottua sydämenpysähdyspotilaan selviytymisennustetta parantavien ja heikoiten hallittujen elvytystaitojen harjoitteluun sekä jo vanhentuneiden toimintamallien poisoppimiseen. Elvytyskouluttautumisen tulisi perustua ohjattuun kokonaistilanteen ja johtajuuden harjoitteluun sekä itsenäiseen omien suoritusten harjoitteluun. Säämäsen tutkimuksessa sairaanhoitajat hyötyivät enemmän elvytystaito-osiossa itsenäisestä elvytykseen perehtymisestä kuin vuoden sisälle ajoittuneista elvytyskokemuksista (Säämänen 2004, 115, 121).

Uudenmaan terveydenhuolto-oppilaitoksissa ja Meilahden sairaalan sisätautien tulosyksikössä on opetettu yleisesti elvytystä käyttäen apuna elvytysharjoitusnukkea. Nyman (1998) esitti johtopäätöksenä tutkimuksestaan, että koska elvytysopetuksen tulokset olivat varsin heikot, opetuksen laatua tulisi kehittää ja erityisesti opetuksen jälkeen tulisi varmistua, että opetuksessa olleet osaavat peruselvytyksen. Elvytyksen osaaminen ei ole yhteydessä arvioihin omasta elvytystaidosta ja siitä johtuen elvytyksen opetukseen osallistuminen ei saisi riippua terveydenhuollon työntekijän tai opiskelijan oman elvytystaitonsa arvioimisesta. Myös elvytyksen opettajien tulisi nykyistä paremmin ylläpitää omia elvytystietoja ja -taitoja. Etenkin terveydenhuolto-oppilaitoksissa tulisi harkita elvytyksen opetuksen keskittämistä vain elvytykseen perehtyneille opettajille. (Nyman 1998, 93-94.) Elvytysopetusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että elvytysvalmiuksia ei saavuteta yhden opetustilanteen aikana,

vaan valmiuksien ylläpitämiseksi tarvitaan jatkuvaa, säännöllistä koulutusta (Lankinen ym. 2002, 19).

Elvytysharjoittelun tulisi olla intensiivistä. Varsinkin teknisesti vaativien elvytystaitojen oppiminen edellyttää yksittäisten osasuoritusten ja simuloitujen elvytystilanteiden harjoittelua. Elvytyskoulutuksessa tulisi harjoitella ja korostaa johtajuuteen perustuvaa toimintaa elvytystilanteessa. Elvytyskoulutuksessa, joka toistuu säännöllisin väliajoin, tulisi keskittyä johtajuudessa ja elvytystaidoissa esiintyvien puutteiden korjaamiseen. (Säämänen 2004, 121-122.)

Elvytyksen osaamisesta tehtyjen tutkimusten mukaan näyttää siltä, että elvytystä voidaan opettaa niin, että elvyttäminen osataan koulutuksen jälkeen lähes täydellisesti. Koulutuksessa on päästy hyviin tuloksiin käyttämällä apuna elvytysharjoitusnukkea. Ongelmana näyttää olevan elvytystaidon unohtuminen varsin pian. Unohtaminen alkaa jo muutaman viikon kuluttua oppimisesta. (Nyman 1998, 30.)

Kirjallisuuden mukaan näyttää siltä, että elvytystaito saavutetaan ja säilyy paremmin, jos opetus on ollut riittävän pitkä ja monipuolinen. Vielä sitäkin tärkeämpää on se, että kertauskurssille osallistuttaisiin riittävän usein, esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden välein, mm. työtehtävistä riippuen. On havaittu, että elvytyskurssin käyneet eivät aina ole valmiita kertaamaan taitojaan. He jäävät sellaiseen uskomukseen, että taito säilyy, vaikka elvytystä ei harjoittelisikaan. Yleensä tutkittavien taustatekijöillä ei ole havaittua yhteyttä elvytyksen osaamiseen. Elvytyskurssin laajuuden ja elvytyksen osaamisen välinen yhteys on osin epäselvä. Näyttäisi siltä, että laajemman kurssin jälkeen elvytystaidot säilyvät hiukan paremmin. Mitä vähemmän on aikaa kulunut viimeisestä harjoittelusta, sitä paremmin elvytys osataan. (Nyman 1998, 31-32.)

Paakkonen ja Saikko (1990) vetävät saatujen tutkimustulostensa perusteella johtopäätöksen, että jo vähäisellä elvytysopetukseen käytettävän tuntimäärän lisäämisellä voitaisiin saada nykyistä parempia tuloksia. Elvytysopetusta tulisi antaa säännöllisin, riittävän tihein väliajoin. (Paakkonen & Saikko 1990, 84.)

Tässä työssä elvytyskoulutuksella tarkoitetaan kaikkea sitä koulutustoimintaa, jonka tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle paremmat tiedolliset ja taidolliset valmiudet selviytyä elvytystilanteista.

2.4 Psykiatrinen sairaala

Psykiatrinen hoitotyö on monen ammatin välistä tiimityöskentelyä. Tiimiin kuuluvat hoitoalan työntekijöistä sairaanhoitajat, mielenterveys- ja mielisairaanhoitajat sekä lähihoitajat. Potilaan hoitopolku alkaa terveyskeskuksesta ja erikoissairaanhoidon henkilökunta tulee hoitoon mukaan, kun terveyskeskuslääkäri on katsonut sen tarpeelliseksi. Sairaalaosastot toimivat tiiviissä yhteistyössä avohoidon toimintojen kanssa, jotta sairaalajakso olisi potilaalla mahdollisimman lyhyt. Psykiatriset sairaalaosastot toimivat akuuttiosastoina ja kuntouttavina osastoina. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 17, 83-84.)

Psykiatrisessa sairaalassa, jossa opinnäytetyön tutkimusosio on toteutettu, on neljä kuntouttavaa tai subakuuttia psykiatrissa hoitotyötä toteuttavaa osastoa. Hoitohenkilökunta osastoilla koostuu osastonhoitajista, apulaisosastonhoitajista, psykiatrisista sairaanhoitajista, sairaanhoitajista, mielenterveyshoitajista ja lähihoitajista.

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Tässä katsauksessa keskitytään Suomessa elvytyksen osaamisesta tehtyihin tutkimuksiin. Psykiatrian puolella tutkimuksia hoitohenkilökunnan elvytystaidoista ei ole tehty. Tasasen (1999) tutkimuksessa oli mukana psykiatrian sairaanhoidon opiskelijoita.

Taulukko 1. Aikaisemmat tutkimukset.

Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustulokset
<p>Paakkosen ja Saikon (1990) kehitystyön lähtökohtana oli kartoittaa vallitseva tilanne siitä, minkä tasoista elvytysopetusta terveydenhuolto-oppilaitoksissamme annetaan (Paakkonen & Saikko 1990, 3).</p>	<p>Otoksen perusteella voidaan sanoa, että elvytysopetuksen tuottamat tiedot ovat sangen pinnallisia ja yksittäisiin tosiasioihin liittyviä (Paakkonen & Saikko 1990, 56).</p> <p>Elvytysohjeet muistettiin hyvin elvytysopetukseen kuluneeseen aikaan ja opiskelijoiden vähäiseen käytännölliseen kokemukseen nähden. Tiedoista näkyi kuitenkin selvästi annetusta opetuksesta kulunut aika, kaksi ja puoli vuotta. Vanhentuneiden elvytysohjeiden vaikutus näkyi useimpien koehenkilöiden vastauksissa. Sisätauti-kirurgisen ryhmän erilainen opetussisältö, varsinkin käytännöllisessä opetuksessa, on nähtävissä edullisena ja elvytystaitoja ylläpitävänä. (Paakkonen & Saikko 1990, 81.)</p> <p>Taitomittauksessa saatiin selvästi huonompia tuloksia kuin tietoja kartoittavan haastattelun perusteella voisi odottaa. Kukaan koehenkilöistä ei selvinnyt täysin hyväksyttävästi elvytystilanteista. Myös taitomittauksissa tuli hyvin esille elvytysopetuksesta kulunut aika ja vanhentuneiden ohjeiden vaikutus suoriin (Paakkonen & Saikko 1990, 81-82).</p>

	<p>Asennemittauksen perusteella voidaan todeta, että lähtökohta elvytysopetukselle on hyvä (Paakkonen & Saikko 1990, 82). Kaikkiaan myönteisesti suhtauduttiin elvytyksestä pidättäytymiseen (Paakkonen & Saikko 1990, 75).</p>
<p>Nymanin (1998) tutkimuksen tavoitteina oli kuvata ja verrata terveydenhuolto-oppilaitosten opiskelijoiden ja sisätautien tulosyksikön hoitohenkilökunnan peruselvytyksen osaamista. Tavoitteena oli myös analysoida elvytyksen opetuksesta kuluneen ajan ja elvytyksen osaamisen välistä yhteyttä. (Nyman 1998, 8.)</p>	<p>Hypoteesit Nymanin tutkimukselle olivat seuraavat: Meilahden sairaalassa, sisätautien tulosyksikössä työskentelevät hoitohenkilökunnan jäsenet suorittavat puhallus- ja painantaelvytyksen paremmin kuin valmistuvat terveydenhuollon opiskelijat ja jos elvytyksen opetukseen osallistumisesta on kulunut alle 6 kk, puhallus- ja painantaelvytys osataan paremmin kuin, jos elvytyksen opetukseen osallistumisesta on kulunut yli 6kk. (Nyman 1998, 34.)</p> <p>Ensimmäisen hypoteesin osalta peruselvytyksen osaluokkien suoritukset osoittivat, että hoitohenkilökunta ei suorita peruselvytystä niin hyvin kuin terveydenhuollon opiskelijat. Hoitohenkilökunnalla elvytyksen opetukseen osallistumisesta oli keskimäärin kulunut vähemmän aikaa kuin terveydenhuollon opiskelijoilla. (Nyman 1998, 85-86.)</p> <p>Toisen hypoteesin osalta opiskelusta kulunut aika selitti tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan painantaelvytyksen onnistumista. Elvytyksen opiskelusta kulunut aika ei kuitenkaan selittänyt lainkaan puhalluselvytyksen onnistumista, vaan päinvastoin todennäköisyys puhaltaa väärin oli noin 1,5 kertaa suurempi niillä, joiden elvytyksen opiskelusta oli kulunut alle 6 kuukautta. (Nyman 1998, 86.)</p> <p>Tutkimukseen osallistuneista 55 % arvioi oman elvytystaitonsa hyväksi ennen elvytyskoetta. Terveydenhuollon opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa oman</p>

	<p>elvytystaitonsa arvioissa. Ne tutkimukseen osallistuneet, joiden elvytyksen opiskelusta oli kulunut vähemmän aikaa tai jotka olivat työn tai varsinaisen opiskelun ohella opiskelleet elvytystä muualla, näyttivät arvioivan oman elvytystaitonsa jonkin verran muita paremmaksi. (Nyman 1998, 87.)</p>
<p>Tasanen (1999) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Turun terveydenhuolto-opilaitoksesta syksyllä 1997 valmistuneiden eri alojen opiskelijoiden elvytystaitoa. (Tasanen 1999, 32.)</p>	<p>Tutkimusongelmina olivat millaisiksi opiskelijat arvioivat oman elvytystaitonsa, millainen leikkaus-anestesia sairaanhoitajaopiskelijoiden elvytystaito on näyttökokeen ilmaisemana sekä miten yhdenmukainen on leikkaus-anestesia sairaanhoitajaopiskelijoiden näyttökokeen avulla arvioitu elvytystaito suhteessa heidän itsearviointeihinsa. (Tasanen 1999, 32.)</p> <p>Leikkaus-anestesia sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat peruselvytystaitonsa parhaimmaksi kaikista tutkituista ryhmistä ja psykiatrisen sairaanhoidon opiskelijat olivat vähiten varmoja elvytystaidostaan (Tasanen 1999, 46). Opiskelijoista 18 % arvioi tarvitsevansa paljon lisäkoulutusta elvytystaidon parantamiseksi, 72 % arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta jonkin verran ja 10 % ilmoitti, ettei tarvitse lainkaan lisäkoulutusta. (Tasanen 1999, 50.)</p> <p>Kukaan opiskelijoista ei pystynyt tunnistamaan elottomuutta ja aloittamaan elvytystä alle puolessa minuutissa (Tasanen 1999, 56). Voitiin havaita, että leikkaus-anestesia sairaanhoitajaopiskelijoiden elvytystaito osoittautui selvästi heidän osaamisensa itsearviointeja alhaisemmaksi. Elvytystoimintaa kokonaisuudessaan arvioitaessa suoriutuminen oli epävarmaa. (Tasanen 1999, 53.)</p> <p>Verrattaessa kaikkien opiskelijoiden itsearviointeja testiryhmän elvytystaitoon, kaikkien opiskelijoiden</p>

	<p>itsearviointit peruselintoimintojen ja niiden käynnistämiseen tarvittavien toimien kohdalla olivat järjestelmällisesti paremmat kuin mitä elvytyksen näyttötesti osoitti. Erot olivat pienemmät kuin verrattaessa leikkaus-anestesia-sairaanhoidajaopiskelijoiden elvytyksen itsearviointeja ja elvytystaitoa. (Tasanen 1999, 57.)</p> <p>Alan järjestötoimintaan osallistuneiden kahden opiskelijan sekä arviot osaamisestaan että elvytystaito olivat jokaisen peruselintoimintojen osa-alueella parempia kuin muiden opiskelijoiden. (Tasanen 1999, 55.)</p>
<p>Säämäsen (2004) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhden yliopistollisen keskussairaalan sisätautien klinikan sairaanhoitajien elvytystiedot ja -taidot. Tutkimuksessa selvitettiin myös elvytyskoulutuksen ja taustamuuttujien yhteyttä. (Säämäsen 2004, 50.)</p>	<p>Säämänen toteaa, että ennen uusien elvytysohjeiden käyttöönottoa ja elvytyskoulutusta sairaanhoitajien elvytystiedot ja -taidot olivat puutteellisia kaikilla elvytyksen eri osa-alueilla. Elvytyskoulutusta edeltäneet puutteet sairaanhoitajien elvytystiedoissa ja -taidoissa olisivat todellisessa elvytystilanteessa heikentäneet potilaan selviytymisennustetta sydämenpysähdyksestä. (Säämänen 2004, 109.)</p> <p>Elvytyskoulutuksen jälkeen interventioryhmän sairaanhoitajat hallitsivat elvytyksen kaikki osa-alueet merkittävästi paremmin kuin alkumittauksessa, mutta heidän tietonsa eivät poikenneet niiden sairaanhoitajien tiedoista, jotka saivat vain uudet elvytysohjeet. (Säämänen 2004, 113.)</p> <p>Noin puolen vuoden kuluttua elvytyskoulutuksesta sairaanhoitajien elvytystiedot potilaan selviytymisen kannalta tärkeillä osa-alueilla olivat lähes samalla tasolla sekä interventio- että verrokkiryhmässä kuin elvytyskoulutuksen jälkeisessä mittauksessa. Sairaanhoitajien elvytystaidot interventioryhmässä paranivat elvytyskoulutuksen jälkeen kaikkien</p>

	<p>alkumittauksessa heikosti hallittujen elvytystaitojen osalta. (Säämänen 2004, 113.)</p> <p>Verrokkiryhmän elvytystaidot seurantamittauksessa pysyivät samalla tasolla kuin heti elvytyskoulutuksen jälkeisessä mittauksessa, mutta interventioryhmän elvytystaidot heikkenivät lähes verrokkiryhmän tasolle. Sairaanhoidajien elvytystaidot heikkenivät lähes kaikkien elvytyskoulutuksen jälkeen parantuneiden elvytystaitojen osalta, mutta taidot pysyivät alkumittausta paremmalla tasolla. (Säämänen 2004, 114.)</p>
--	--

Yhteenvetona aikaisemmista tutkimuksista voidaan todeta, että elvytystaitomittauksissa saatiin selvästi huonompia tuloksia kuin elvytystietojen kartoituksen perusteella voisi odottaa. Oman elvytystaidon arvioivat paremmaksi ne, joiden elvytyskoulutuksesta oli kulunut vähemmän aikaa tai jotka olivat opiskelleet elvytystä muualla työn ohessa tai osallistuneet alan järjestötoimintaan. Myös vanhentuneiden elvytysohjeiden vaikutus näkyi useimmissa vastauksissa. Sairaanhoidajien elvytystiedot ja -taidot olivat puutteellisia kaikilla elvytyksen eri osa-alueilla. Elvytyskoulutuksen jälkeen hallittiin elvytys paremmin ja vielä puolen vuoden kuluttua tehdyssä seurantatutkimuksessa elvytystaidot olivat paremmat kuin alkumittauksessa. Kuitenkaan elvytyskoulutuksesta kulunut aika ei ollut aina sidoksissa elvytyksen osaamiseen.

4 AIKUISEN ELVYTYS

Viranomaiset odottavat, että kaikki kansalaiset pystyisivät tunnistamaan tilanteen lääkinnällisessä hätätilanteessa ja tekemään varhaisen, oikeaoppisen hätäilmoituksen. Valistuneiden maallikoiden odotetaan lisäksi hallitsevan myös henkeä pelastavan ensiavun, johon kuuluu mm. painelu-puhalluselvitys. (Kuisma ym. (toim.) 2008, 198.) Jos potilas on reagoimaton ja hengittämätön, häntä tulee elvyttää (Ikola 2007a, 21).

4.1 Mikä johtaa elvytykseen?

Lähtötilanteena elvytystapahtumalle on sairauskohtaus, myrkytys, vamma tai hapenpuute. Hapenpuute voi johtua esimerkiksi hukkumisesta tai vierasesineestä hengitysteissä. (Suomen Punainen Risti 2006, 4.)

Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan sydämen mekaanisen toiminnan loppumista. Tämä varmistetaan toteamalla reagoimattomuus, hengittämättömyys ja keskeisten valtimoiden sykkeen puuttuminen. (Kuisma ym. (toim.) 2008, 188.) Syy sydämenpysähdykselle on useimmiten sydämen vakava rytmihäiriö, kammiovärinä (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 61).

4.2 Tilannearvio

Potilaan tajunnan taso tarkistetaan puhuttelemalla kovalla äänellä, ja ravistelemalla hartioista. Potilas asetetaan selälleen. Avataan potilaan hengitystiet nostamalla leuan alta ja taivuttamalla päätä otsasta taaksepäin. (Ikola 2007a, 21-22; Silfvast 2008c, 12.) Hengityksen tarkistamisessa todetaan ilmapirtaus suun tai sierainten kautta ja varmistetaan, ettei suussa tai nielussa ole esteitä. Potilaalta tarkistetaan hengitysliikkeet, nouseeko ja laskeeko rintakehä. (Käypä hoito 2006, 3; Ikola 2007a, 22.) Potilaan liikkeet, kuten silmien räpyttely ja nieleskely ovat merkkejä verenkierrosta (Ikola 2007a, 22). Arvioihin ja elvytyspäätöksen tekemiseen tulee käyttää korkeintaan 10 sekuntia

aikaa. Elvytys aloitetaan heti, jos potilas ei herää eikä hengitä normaalisti. (Ikola 2007a, 23; Lauritsalo 2006, 4.)

4.3 Lisäavun hälyttäminen

Hätäilmoitus tehdään heti, kun todetaan, että auttamistilanteessa tarvitaan ammattiapua. Ilmoitus tehdään yleensä heti tilannearvion jälkeen soittamalla yleiseen hätänumeroon 112. (Sahi ym. 2007, 22.) Tilannearvioksi riittää toteaminen, että potilas ei herää puhutteluun eikä ravisteluun (Käypä hoito 2006, 3; Suomen Elvytysneuvosto 2006, 7). Hätäpuhelu aloitetaan kertomalla mitä on tapahtunut ja missä, toimitaan annettujen ohjeiden mukaan ja puhelu lopetetaan vasta, kun siihen hätäkeskuksesta saadaan lupa (Huovinen & Suomen Punainen Risti (toim.) 2007, 11; Kinnunen 2003, 1). Sairaalassa hälytetään lisäapua osaston hälytyskaavion mukaisella tavalla. Ensin paikalla ollut hälyttää oman osaston ja he hälyttävät sairaalan elvytysryhmän, lääkärin ja tarvittaessa naapuriosaston henkilökunnan. (Ikola 2007a, 21.)

4.4 Peruselvytys

Peruselvytys sisältää painelu-puhalluselvytyksen (PPE) ja defibrillaation (Ikola ym. 2007, 38; Käypä hoito 2006, 1). Varhainen PPE lisää selviytymistä merkittävästi, mutta sähköisku saattaa olla täysin välttämätön sydämen käynnistämiseksi (Suomen Elvytysneuvosto 2006, 7). PPE aloitetaan heti reagoimattomuuden ja hengittämättömyyden toteamisen jälkeen. Sydämen rytmi tulee tarkistaa ja tarvittaessa defibrilloida, kun defibrillaattori on saatu käyttövalmiiksi. Kaikkein tärkeintä on aloittaa keskeytymätön paineluelvytys. Elvytystoimien aloitusaika tulee painaa minuutin tarkkuudella mieleen. (Ikola 2007a, 21.)

4.4.1 Painelu-puhalluselvytys

Aloitettaessa painelu-elvytystä potilaan tulee olla selällään vaakatasossa kovalla alustalla. Aikuisen painelukohta on rintalastan keskellä. Toisen käden kämmenen tyvi asetetaan painelukohtaan ja toinen käsi sen päälle. Pidetään käsivarret suorina ja hartiat kohtisuorassa henkilön rintakehän yläpuolella. Painellaan 30 kertaa kerrallaan ja painelu tapahtuu keskinopeudella 100 painallusta minuutissa ja painelusyvyys on 4-5 cm. Painelu-elvytyksen tulee olla mahdollisimman keskeytyksetöntä. (Käypä hoito 2006, 4.)

Painelu-elvytyksen jälkeen aloitetaan puhalluselvytys. Potilas käännetään kyljelleen ja puhdistetaan suu, jonka jälkeen potilas käännetään takaisin selälleen. (Käypä hoito 2006, 5.) Potilaan suusta poistetaan mahdollinen oksennus ja tekohampaat (Kuisma ym. (toim.) 2008, 200). Hyvin paikallaan istuvaa proteesia ei poisteta (Castrén 2008). Puhalletaan kaksi yhden sekunnin kestoista puhallusta. Puhallusten kertatilavuus suhteutetaan niin, että elvytettävän rintakehä havaittavasti nousee. Apuna voi käyttää puhallusnaamaria. (Käypä hoito 2006, 5.) Hoitohenkilöstö käyttäessään naamariventilaatiota aloittaa painelu-puhalluselvytyksen avaamalla potilaan hengitystiet nostamalla leuasta ja taivuttamalla päätä taaksepäin. Maski asetetaan tiiviisti potilaan kasvoille. (Kuisma ym. (toim.) 2008, 200.)

PPE -toiminta rytmitetään niin, että ensin on 30 painelua ja vasta tämän jälkeen puhalletaan tai ventiloidaan kahdesti. Rytmitys on siten 30 painelua ja kaksi puhallusta, potilaan iästä ja elvyttäjien lukumäärästä riippumatta. Painelu-puhallukset tehdään kahden minuutin erissä, joiden välissä tarkistetaan rytmitys. (Silfvast 2006, 40.) Ammattilaisten elvyttäessä voidaan myös käyttää rytmitystä 15 painelua ja kaksi puhallusta (Käypä hoito 2006, 5).

4.4.2 Defibrillointi

Defibrillaation tavoitteena on depolarisoida sydänlihas- ja tahdistinsolut samanaikaisesti ja näin lopettaa sydämen kammiovärinä. Defibrillaatiolla sydän saatetaan asystoleen tai verta kierrättävään rytmiin. Onnistuneen defibrillaation

jälkeen sydän alkaa tahdistua joko sinus- tai eteis-kammiosolmukkeesta. (Kuisma ym. (toim.) 2008, 201.)

Defibrillointi toteutetaan välittömästi kammiovärinäissä tai pulssittomassa kammiotakykardiassa, jos defibrillaattori on saatavilla (Ikola ym. 2007, 40). Näiden rytmien ainoa hoitokeino on defibrillaatio (Silfvast 2008b, 11). Defibrilloinnin tulee tapahtua viiden minuutin kuluessa elottomuuden toteamisesta. Manuaalista defibrillaattoria käytettäessä käyttäjä tulkitsee itse monitorista näkyvän rytmin ja tekee päätöksen defibrilloimisesta ja energiamäärästä. (Käypä hoito 2006, 8-9.) Suositeltavaa on käyttää puoliautomaattista, bifaasista defibrillaattoria, joka ohjaa defibrillaatiota. Neuvova defibrillaattori ohjaa myös koko elvytystilanteen hoitoa. (Ikola ym. 2007, 41.) Energiataso monofaasisella defibrillaattorilla on 360 J, bifaasisella defibrillaattorilla 150-200 J ja puoliautomaattinen laite valitsee energiatasonsa automaattisesti (Silfvast 2008a, 13). Defibrillaatiot annetaan yksi isku kerrallaan ja niiden välissä on aina kahden minuutin PPE jakso (Käypä hoito 2006, 6). Defibrillaation jälkeen siis jatketaan välittömästi PPE:tä kahden minuutin ajan tarkistamatta defibrillaation tulosta (Silfvast 2008a, 13).

4.5 Elvytyksen työnjako ja johtaminen

Hoitaja tekee tilannearvion ja hälyttää lisääpua sekä aloittaa painelupuhalluselvytyksen. Hän johtaa elvytystilannetta ja jakaa työtehtäviä, kunnes lääkäri on paikalla. Toinen hoitaja tuo paikalle elvytysvälineet ja ryhtyy turvaamaan hengitystä ventiloimalla sekä avustaa intuboinnissa lääkäriä. Jos elvyttäjiä on useampia, kolmas hoitaja huolehtii lääkitsemisestä ja elvytystapahtuman dokumentoinnista. (Ikola & Laaksonen 2007, 44-45.)

Säämäsen (2007, 30) mukaan elvytystilanteessa johtamisvastuun tulisi kuulua ensimmäisenä potilaan luo saapuneelle hoitajalle, koska hänellä on paras kokonaiskuva tilanteen etenemisestä ja siitä, mitä seuraavaksi tulisi tehdä. Elvytysjohtajan tehtäviin kuuluu elvytystiimin ohjaus, painalluselvytyksen ja palkeen puristuksen tarkkailu ja painallus- tai ventilointivirheiden korjaaminen. Hän tarkkailee painallus- ja ventilointijakson pituutta ja keskeyttää sen rytmin

tarkistamiseksi. Elvytysjohtajalla on vastuu rytmin tunnistamisesta ja defibrilloinnista päättämisestä. Hän jakaa myös tehtävät paikalle tulevalle lisähenkilökunnalle. (Säämänen 2007, 31.)

4.6 Elvytyksen lopettaminen

Potilaan tilaa arvioidaan koko elvytyksen ajan, ja elvytystoimet lopetetaan, kun on selvää, että vastetta ei saada (Ikola 2007b, 137; Käypä hoito 2006, 25). Elvytys lopetetaan tuloksettomana, kun sitä on jatkettu 30 minuuttia elottomuuden alusta ja avunpyynnöstä eikä sydän ole kertaakaan käynnistynyt elvytyksen aikana. Tästä poikkeuksena on hypotermisen potilas. (Castrén 2008; Käypä hoito 2006, 25.)

4.7 Milloin ei elvytetä?

Eettisesti ja lääketieteellisesti ei ole aiheellista pitää elvytystä jokaisen potilaan ehdottomana oikeutena, mutta elvyttämättä jättämiselle tulee olla selkeät perusteet. Elvytyksen aloittamisen aiheita tulisi arvioida yhtä kriittisesti kuin muidenkin lääketieteellisten hoitojen aiheita. (Varpula, Skrifvars & Varpula 2006.) Sydämenpysähdystilanteissa voi olla sopimatonta elvyttää huomioiden lääketieteellinen tilanne ja potilaan toiveet (Skrifvars 2004, 16).

Elvytystä ei aloiteta, kun potilaalla on toissijaiset kuoleman merkit, lautumat tai kuolonkankeus tai alkurytminä on asystole. Myös terminaalivaiheen tai hoitotestamentin tehneen potilaan elvytyksestä luovutaan. (Käypä hoito 2006, 18; Castrén 2008.) Elvyttämättä jättämistä puoltavat myös tilanteet, joissa potilaan sydänpysähdyksestä kulunut aika ei ole tiedossa tai potilaan vitaalitoiminnot ovat heikentyneet, eikä hän riittävien taustatietojen valossa hyödy elvytyksestä (Käypä hoito 2006, 18). Jos potilas löydetään, hän on vammapotilas tai ollut vailla elvytystoimia 15 minuuttia, elvytystä ei aloiteta (Castrén 2008). Epäselvissä tilanteissa on elvytys aloitettava odottamatta tietojen tarkentumista, koska elvytysviiveellä on tärkeä merkitys potilaan selviämisen kannalta (Varpula ym. 2006).

Yleisimmin päätös elvytyksestä luopumisesta merkitään DNR (do not resuscitate) kirjainyhdistelmällä. Kansainvälisesti on yleistymässä merkintä DNAR (do not attempt resuscitation). DNAR päätös voidaan tehdä yksipuolisesti lääketieteellisten syiden perusteella tai jo sairauden varhaisemmassa vaiheessa potilaan kanssa keskustellen ja potilaan tahtoon perustuen. (Varpula ym. 2006.) Käypä hoito -suosituksen (2006, 18) mukaan elvytyksestä luopumista koskevat ohjeet pitää merkitä selkeästi ja asianmukaisesti potilasasiakirjaan ja tehdä riittävän selvästi tiedettäväksi hoitohenkilöstölle. Skrifvarsin väitöskirjassa suurin osa tutkituista (55 sairaalaa) sairaaloista ilmoitti omaavansa DNAR käytännön, mutta harvat käyttivät yhtenäistä merkintäjärjestelmää. Sairaalat raportoivat, että elvytystoimista voidaan pidättäytyä ilman DNAR päätöstä perustuen paikalla olevan lääkärin päätökseen. (Skrifvars 2004, 25.)

4.8 Elvytystilanteen jälkianalyysi

Elvytyksen jälkeen mukana olleiden kesken pidetään välittömästi yhteinen lyhyt arviointi elvytyksen kulusta (Ikola & Laaksonen 2007, 45). Elvytystilanteiden jälkeen suositellaan jälkianalyysia (defusing) etenkin, kun mukana on ollut uutta henkilökuntaa, elvytyksiä hoidetaan tiimissä harvoin, elvytykseen on liittynyt jotain poikkeuksellista tai jos joku henkilöstöstä sitä pyytää. Varsinaista debriefingiä ei tule käyttää ennakoivasti, vaan sitten, kun traumaattinen tapahtuma on aiheuttanut normaalit selviytymismekanismit ylittäviä oireita. (Kuisma ym. (toim.) 2008, 224.)

5 SAIRAAHOITOPIIIRIN OHJEITA ELVYTTÄMISESTÄ

Sairaanhoitopiirin elvytysohjeet on tarkoitettu ensisijaisesti keskussairaalassa noudatettaviksi. Soveltuvien osin niitä noudatetaan myös sairaanhoitopiirin muissa sairaaloissa, kuten myös tässä opinnäytetyössä mukana olevassa psykiatrisessa sairaalassa.

5.1 Sairaanhoitopiirin elvytysohjeet

Sairaanhoitopiirin ohjeissa on tiivistelmä elvytysohjeesta, jossa edellytetään seuraavia toimia. Ensimmäinen on tarkastettava, onko potilas heräteltävissä. Jos potilas reagoi mitenkään, kehoitetaan huutamaan apua ja pyytämään defibrillaattori paikalle. Seuraavaksi on tarkastettava hengittääkö potilas normaalisti. Tämä tehdään enintään kymmenen sekunnin aikana. Jos potilas hengittää, avataan hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja nostamalla leukaa. Tarkastetaan uudelleen hengittääkö potilas. Jos potilas hengittää, käännetään hänet kylkiasentoon ja tarkkaillaan hengitystä. Jos potilas ei reagoi eikä hengitä normaalisti, aloitetaan painelu-puhallus-elvytys. Rytmiksi on 30 painelua ja 2 puhallusta riippumatta elvyttäjien määrästä. Painelu tapahtuu keskeltä rintalastaa suorin käsin. Puhalletaan 1 sekunnin ajan niin, että rintakehä nousee. Elvytystä jatketaan keskeytyksittä. Kun defibrillaattori on käytettävissä, se kytketään potilaaseen ja seurataan äänikehoitteita. Painelua jatketaan edelleen, kunnes defibrillaattori käskää "irti potilaasta". (Sairaanhoitopiirin elvytysohje 2007.)

Elvytys on syytä aloittaa silloinkin, kun ei olla varmoja potilaan sydämen pysähtymisestä. Oikein suoritettu elvytys ei aiheuta vaaraa, vaikka sydän toimisikin. Elvytyksistä pidättäydytään vain niissä tapauksissa, joissa hoitava lääkäri on niin etukäteen määrännyt. Sairauskertomuksessa tulee silloin olla asianmukainen merkintä. Muulloin paikalle hälytetyn lääkärin tehtävä on keskeyttää elvytys toivottomaksi katsomissaan tapauksissa. Varsinaiset elvytysohjeet pyydetään katsomaan Internetistä osoitteesta www.kaypahoito.fi. (Sairaanhoitopiirin elvytysohje 2007.)

Kaikista sairaalassa hoidetuista elvytyksistä täytetään elvytyslomake. Se liitetään potilaspapereihin ja siitä otettu kopio lähetetään elvytysvastaavalle keskussairaalaan. (Sairaanhoitopiirin elvytysohje 2007.)

5.2 Psykiatrisen sairaalan elvytysohjeet ja -käytännöt

Psykiatrisessa sairaalassa, jossa opinnäytetyön kyselyosio toteutettiin, elvytyskoulutusta ohjaavat keskussairaalan elvytysohjeet ja PPE-D -peruskurssin kouluttajan käsikirja soveltuvin osin. Elvytyskouluttajia sairaalassa on kaksi, lisäksi jokaisella osastolla on elvytysvastaava tai -vastaavat. Elvytyskouluttajat ovat käyneet vähintään PPE-D -peruskurssin ja -kouluttaja koulutuksen. Lisäksi henkilöillä voi olla muuta lisäkoulutusta, kuten haastattelemallani elvytyskouluttajalla. Hän on osallistunut palokunnassa PPE-D -koulutukseen ja ensivastekurssille. Elvytyskouluttajien ammattitaitoa pidetään yllä kouluttajien säännöllisillä tapaamisilla, joita on 1-2 kertaa vuodessa. Koulutuksissa käydään läpi uudet asiat ja lisäksi päivityskoulutuksien materiaalit lähetetään kouluttajille sähköpostitse. Elvytyskouluttajien pätevyys pysyy voimassa, kun säännöllisesti kouluttaa toisia. Sairaalassa työskentelee kokoaikaisesti noin 80 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. (Korhonen 2009.)

Sairaalan henkilökunnalle on tavoitteena antaa kerran vuodessa käytännössä tapahtuvaa kertauskoulutusta elvytyksestä. Koulutuksen jälkeen tulisi osata peruselvytys ja defibrillaatio. Tarpeen mukaan järjestetään neljä tuntia kestävä PPE-D -peruskurssi, josta saa myös todistuksen defibrillaatioluvasta. Tämä kurssi sisältää teoriaosuuden ja elvytystilanteen harjoituksia käytännössä. Periaatteena sairaalassa on, että peruskurssin käynyt saa käyttää defibrillaattoria. (Korhonen 2009.)

Elvytyskoulutuksen sisältöön kuuluu peruselvytyksen ja defibrillaation lisäksi muitakin läpikäytäviä asioita. Elottomuus todetaan tarkastelemalla potilaan hengitystä. Lisäapu sairaalassa kutsutaan yleishälytyksellä, jolloin lähes koko hoitohenkilökunta lähtee paikkaan, josta hälytys on tehty. Hälytys tapahtuu ”rintanappia” painamalla, ja saavuttaa jokaisen hälytysvastaanotinta mukana kantavan. Hälytysnappeja ja vastaanottimia riittää lähes jokaiselle työvuorossa

olevalle hoitajalle. Jokaiseen hälytyskutsuun otetaan elvytysvälineet mukaan osastolta, jossa ne säilytetään. Välittömästi, kun lisäapu saapuu osastolle, tehdään elvytystilanteessa soitto yleiseen hätänumeroon 112. Elvytettävän hengitystiet avataan taivuttamalla päätä taaksepäin, puhdistamalla tarvittaessa suu ja löysäämällä kiristävät vaatteet. Elvytystapahtumaa johtaa defibrillaattorin käyttäjä. Elvyttämisen voi lopettaa, jos potilas alkaa hengittää, lääkäri antaa lopettamiseen luvan tai kun ensivaste saapuu paikalle ja ottaa tilanteen haltuunsa. Potilasta ei elvytetä lainkaan, jos hänelle on tehty DNR päätös tai jos löydetään eloton potilas, jota löydettyäessä ei ole nähty menevän elottomaksi. Löydettyäessä eloton potilas käytännössä elvytys kuitenkin yleensä aloitetaan. (Korhonen 2009.)

Elvytysvälineet tässä psykiatrisessa sairaalassa säilytetään jokaisella osastolla aina yhden vuoden kerrallaan, vuoden jälkeen sijoituspaikka vaihtuu toiselle osastolle. Sairaalan elvytysvälineistöön kuuluvat täysautomaattinen defibrillaattori, puhallusnaamari, intubointivälineet, McGillin pihdit, imu, suonyhteysvälineet ja elvytyslääkkeet. Lisäksi koulutusvälineistöön sisältyy torsomallinen Anne-nukke. Intubointi- ja suonyhteysvälineitä sekä elvytyslääkkeitä voi käyttää sairaalassa paikalla oleva lääkäri oman ammattitaitonsa mukaan. (Korhonen 2009.)

Elvytystapahtuman jälkipuinti tapahtuu tarvittaessa osallistumalla sairaalan jälkipuintiryhmään. Ydinryhmään kuuluu erikseen koulutettuja hoitajia sairaalan jokaiselta osastolta. Jälkipuintiryhmään osallistumista koordinoivat hoitohenkilökunnan esimiehet. (Korhonen 2009.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan elvytyskoulutustarpeesta ja olla tukena henkilöille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat elvytyskoulutuksia psykiatrisessa sairaalassa. Tavoitteena on myös herättää hoitohenkilökunnan kiinnostus perehtyä syvällisemmin elvytysasioihin.

Opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa psykiatrisessa sairaalassa annettavan elvytyskoulutuksen ja -välineistön sisältöä. Tarkoituksena on myös selvittää sairaalan toimintatapoja elvytystilanteissa.

Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää yhdessä psykiatrisessa sairaalassa, miten hyvät hoitohenkilökunnan elvytystaidot ovat heidän oman arvionsa mukaan, sekä kartoittaa millaista elvytyskoulutusta hoitohenkilökunta haluaa jatkossa saada.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEN KUVAUS

7.1 Kohdejoukko

Tämän opinnäytetyön kohdejoukkona on yhden psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunta, johon kuuluu osastonhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja lähihoitajia. Opinnäytetyön tekijä perustelee valintaa sillä, että kuuluu myös itse tähän joukkoon ja haluaa olla kehittämässä koulutusta ja sen sisältöä sekä toimintatapoja työpaikallaan.

7.2 Aineiston keruu

Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun on tutkittavia paljon ja he ovat hajallaan (Vilkka 2007, 28). Suureen otokseen tulee enemmän perusjoukon ominaisuuksia kuin pieneen otokseen. Myös mitä suurempi on otos, sitä vähäisempiä ovat yhden havaintoyksikön antamat puutteelliset tiedot tai vastaamatta jättämisen merkittävyys tuloksiin. (Vilkka 2007, 57.) Opinnäytetyön tekijän mielestä kysely on oikea tapa toteuttaa opinnäytetyö, jotta saisi asianmukaista tietoa riittäviä määriä ja voisi tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta.

Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti ja selvittää tutkimuksen tarkoituksen, minkä jälkeen vastaajat täyttävät lomakkeen ja palauttavat sen sovitulla tavalla. Vastaajilla on tällöin mahdollisuus kysyä tutkimuksen tavoitteesta tai epäselvistä kohdista. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2003, 49.)

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin informoidulla kyselyllä. Opinnäytetyön tekijä jakoi kyselylomakkeet (liite 1) psykiatrisessa sairaalassa kolmella osastolla päiväraportin yhteydessä keväällä 2009 silloin paikalla olevalle hoitohenkilökunnalle. Maaliskuun 16. päivänä jaettiin kyselylomakkeet yhdellä ja 17. päivänä kahdella osastolla. Näiltä osastoilta otokseen valikoitui mukaan 25 hoitohenkilökunnan jäsentä. Yhden osaston osalta kysely

toteutettiin työhyvinvointi -koulutuspäivässä 26. päivänä maaliskuuta ja otokseen saatiin 11 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Kaikkiaan kyselylomakkeita jaettiin 36 ja kyselyyn myös vastasi 36 hoitohenkilökunnan jäsentä. Jokaisessa tilanteessa opinnäytetyön tekijä antoi suullisesti kyselystä informaation, joka oli mahdollista saada myös kirjallisesti saatekirjeenä (liite 2), ja jakoi kyselylomakkeet. Tarvittaessa vastaajana toimineella hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus kysyä vielä tarkentavia kysymyksiä kyselyyn liittyen. Paikallaolijat täyttivät kyselyn välittömästi ja tekijä sai kerättyä lomakkeet vastaamisen jälkeen takaisin itselleen.

Kuusi opinnäytetyön tekijän opiskeluryhmään kuuluvaa hoitajaa testasi kyselylomakkeen. Heistä valittiin testaukseen ensisijaisesti mukaan kaikki psykiatrian puolella työskennelleet sairaanhoitajat, koska he ovat saaneet mahdollisesti samanlaista elvytyskoulutusta kuin varsinaisessa kyselyssä mukana oleva hoitohenkilökunta. Nämä testattavat opiskelijat vastasivat siten paremmin ryhmää, jolle varsinainen kysely tultiin toteuttamaan. Testauksessa kaikki olivat ymmärtäneet kysymykset niin kuin opinnäytetyön tekijä oli tarkoittanut. Testauksen perusteella ei ollut tarvetta muokata kyselylomaketta paremmin tarkoitusta vastaavaksi.

Teemahaastattelussa on etukäteen määrätty aihepiirit, jotka käydään haastateltavan kanssa läpi (Eskola & Suoranta 1996, 65). Haastatteleamalla sairaalan elvytyskouluttajaa opinnäytetyön tekijä selvitti sairaalan elvytyskoulutusta ohjaavia asioita ja elvytyskoulutuksen sisältöä. Haastattelulla saatiin myös tietoa sairaalassa toteutetuista asioista, kuten missä elvytysvälineet säilytetään ja mitkä ovat käytännön toimintaohjeet elvytystilanteissa. Haastattelurunko on opinnäytetyön liitteenä (liite 3). Opinnäytetyön tekijä teki muistiinpanoja haastattelun aikana. Tarvittavan luvan kyselyn ja haastattelun toteuttamiselle opinnäytetyön tekijä haki ylihoitajalta psykiatrisessa sairaalassa, jossa kysely toteutettiin.

7.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein (Vilkka 2007, 13). Tutkimuksessa pyritään jotakin ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä mittaamaan mahdollisimman luotettavasti. Kvantitatiivinen tutkimus on omillaan kuvailevissa tutkimuksissa. Se sopii hyvin esimerkiksi työtapojen kehittämiseen tai toimintavaihtoehtojen etsimiseen. (Koivula ym. 2003, 21-22.)

Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvailemaan kyselytutkimuksen avulla saadun tiedon nojalla psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan elvytyksen osaamista. Vilkan (2007, 20) mukaan kuvailevassa tutkimuksessa tutkija esittää tai luonnehtii tarkasti ja järjestelmällisesti tapahtuman, tilanteen, toiminnan, ilmiön, henkilön tai asian keskeiset, näkyvimmat tai kiinnostavimmat piirteet.

Opinnäytetyön kyselyn avoimet kysymykset purettiin auki sisällönanalyysiä hyväksi käyttäen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93). Se sopii hyvin täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Tutkittavasta aineistosta pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan näin vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2006, 105, 115). Kvantitatiivinen sisällönanalyysi vaatii valmiiksi laaditun analyysikehikon, jonka avulla aineisto seulotaan. Tarkasteltavat muuttujat on määritelty etukäteen aineistoon tutustumisen perusteella ja aineistoa mitataan sen jälkeen näiden muuttujien perusteella. (Koivula ym. 2003, 43.) Opinnäytetyössä lähdettiin liikkeelle siitä, että määriteltiin teorian pohjalta muuttujat, joihin lisättiin lisäksi aineistosta yleisimmin esiintyviä muuttujia. Näin opinnäytetyön tekijä yhdisti kvantitatiivista ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Kevään ja kesän 2009 aikana opinnäytetyön tekijä purki ja analysoi kyselylomakkeet sekä kokosi tutkimustulokset ja teki johtopäätökset tutkimuksesta. Kyselylomakkeilla kerätty aineisto käsiteltiin Excel- ja Tixel -

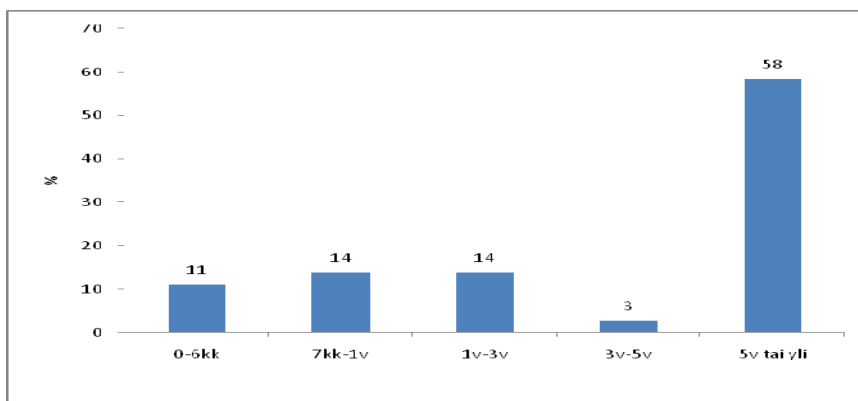
ohjelmilla. Tutkimuksella saatu informaatio on vielä puutteellista sikäli, että yleensä informaatio pitää tiivistää joksikin yleisesti tunnetuksi tunnusluvuksi, kuten frekvensseiksi tai prosenteiksi (Metsämuuronen 2007, 333). Opinnäytetyössä kyselylomakkeiden vastauksista tarkasteltiin prosenttiosuuksia ja frekvenssejä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Psykiatrisessa sairaalassa, jossa opinnäytetyön kysely järjestettiin, työskentelee noin 80 hoitohenkilökunnan jäsentä (Korhonen 2009). Kyselyyn vastasi kaikkiaan 36 hoitajaa. Vastausprosentti oli 100 % kaikista kyselyyn osallistuneista.

8.1 Vastaaajien taustatiedot

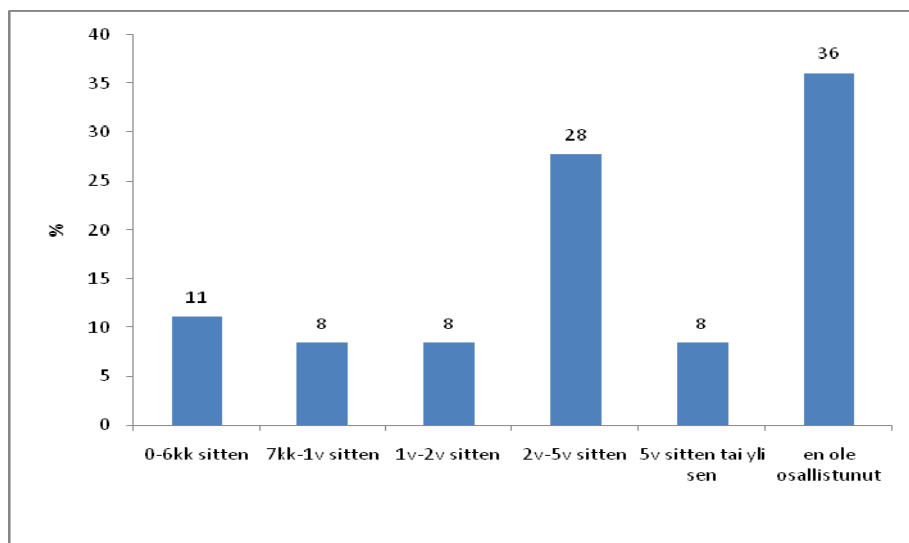
Kyselyyn vastanneista 11 % (4 kpl) on työskennellyt tässä psykiatrisessa sairaalassa 0-6 kuukauden ajan, 14 % (5 kpl) seitsemästä kuukaudesta vuoteen, 14 % (5 kpl) vuodesta kolmeen vuoteen, 3 % (1 kpl) kolmesta viiteen vuotta ja 58 % (21 kpl) 5 vuotta tai sitä pidemmän ajan (kuvio 1).



KUVIO 1. Työskentelyaika tässä kyseisessä psykiatrisessa sairaalassa.

Elvytyskoulutukseen tässä psykiatrisessa sairaalassa on vastaajista osallistunut 11 % (4 kpl) edellisen kuuden kuukauden sisällä, 8 % (3 kpl) on osallistunut 7kk-1v sitten, samoin 8 % (3 kpl) on osallistunut yhdestä kahteen vuotta sitten elvytyskoulutukseen. Vastanneista 28 % (10 kpl) on osallistunut koulutukseen kahdesta viiteen vuotta sitten ja 36 % (13 kpl) ei ollut osallistunut lainkaan elvytyskoulutukseen tässä psykiatrisessa sairaalassa (kuvio 2). Yhdessä lomakkeessa oli vastattu, että on osallistunut elvytyskoulutukseen ”-08”, joka tulkittiin kohtaan ”7kk-1v sitten”. Toinen vastaus ”*en muista*” tulkittiin kohtaan ”yli

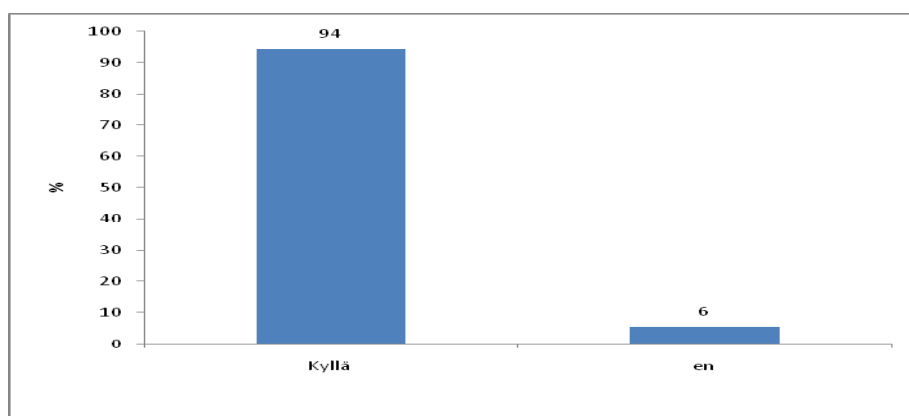
5v sitten”. Kaikki viivat vastauksissa sekä tyhjäksi jätetyt kohdat tulkittiin koulutukseen osallistumattomuudeksi.



KUVIO 2. Elvytyskoulutukseen osallistuminen tässä sairaalassa.

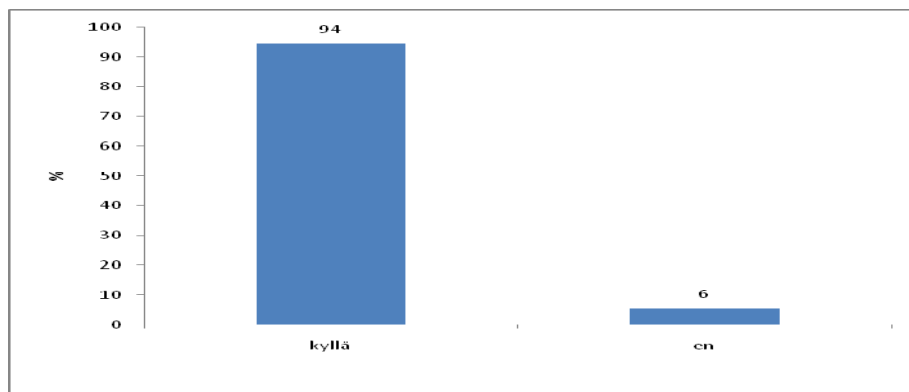
8.2 Elvytysohjeisiin ja -välineisiin tutustuminen

Kyselyyn vastanneista hoitohenkilökunnan jäsenistä on perehtynyt sairaanhoitopiirin elvytysohjeisiin 94 % (34 kpl) ja 6 % (2 kpl) ei ole perehtynyt kyseisiin ohjeisiin (kuvio 3).



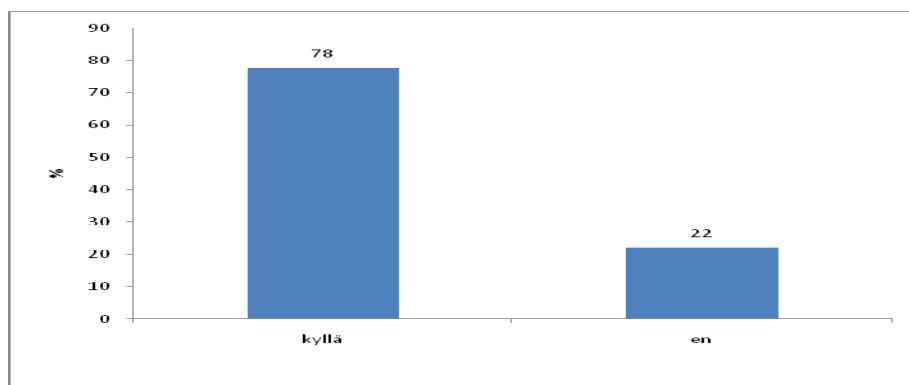
KUVIO 3. Perehtyneisyys sairaanhoitopiirin elvytysohjeisiin.

Vastaajista 94 % (34 kpl) ilmoitti tietävänsä, missä sairaalassa elvytysvälineitä säilytetään ja 6 % (2 kpl) ei tiennyt, missä välineet fyysisesti sairaalassa sijaitsevat (kuvio 4).



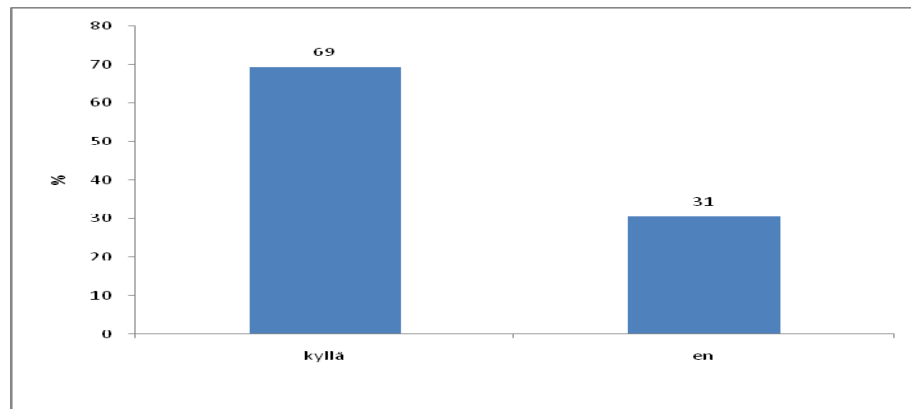
KUVIO 4. Tietämys, missä elvytysvälineet sairaalassa säilytetään.

Sairaalan elvytysvälineisiin ilmoittaa tutustuneensa 78 % (28 kpl) vastaajista ja 22 % (8 kpl) ei ole välineisiin tutustunut (kuvio 5). Yhdessä lomakkeessa oli rastiitettu molemmat vaihtoehdot, ”kyllä” ja ”ei”, vastaus tulkittiin vaihtoehdoksi ei.



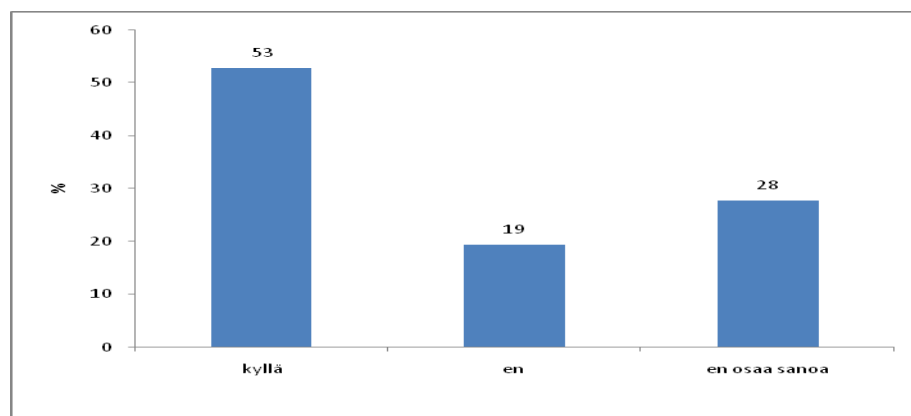
KUVIO 5. Tutustuminen sairaalan elvytysvälineisiin.

Vastaajista 69 % (25 kpl) on tutustunut sairaalan defibrillaattorin käyttöön ja 31 % (11 kpl) ei ole laitteen käyttöön tutustunut (kuvio 6).



KUVIO 6. Tutustuminen sairaalan defibrillaattorin käyttöön.

Sairaalan defibrillaattoria ilmoitti osaavansa käyttää 53 % (19 kpl) vastaajista ja 19 % (7 kpl) ei myöntänyt osaavansa laitetta käyttää. Vastaajista 28 % (10 kpl) ei osannut sanoa kantaansa laitteen käytön osaamiseen (kuvio 7).

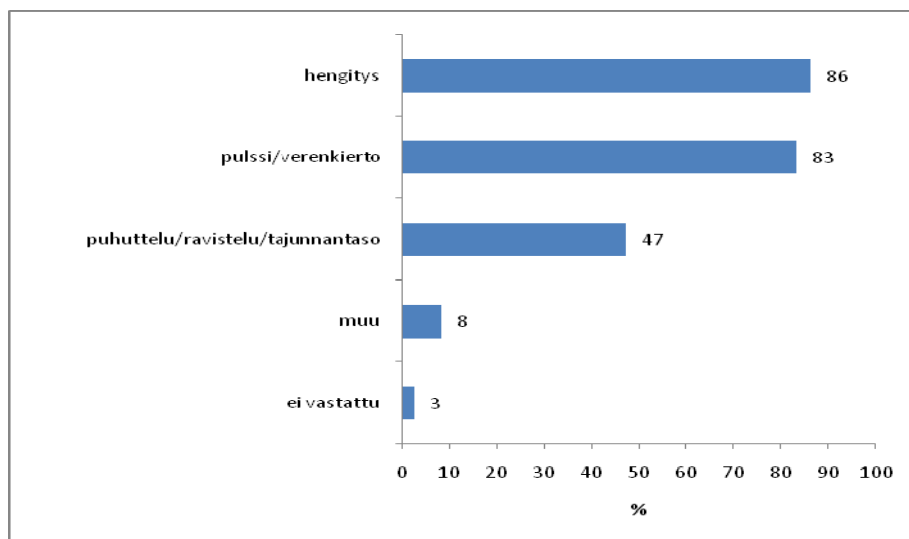


KUVIO 7. Sairaalan defibrillaattorin käytön osaaminen.

8.3 Elvytystieto ja -taito

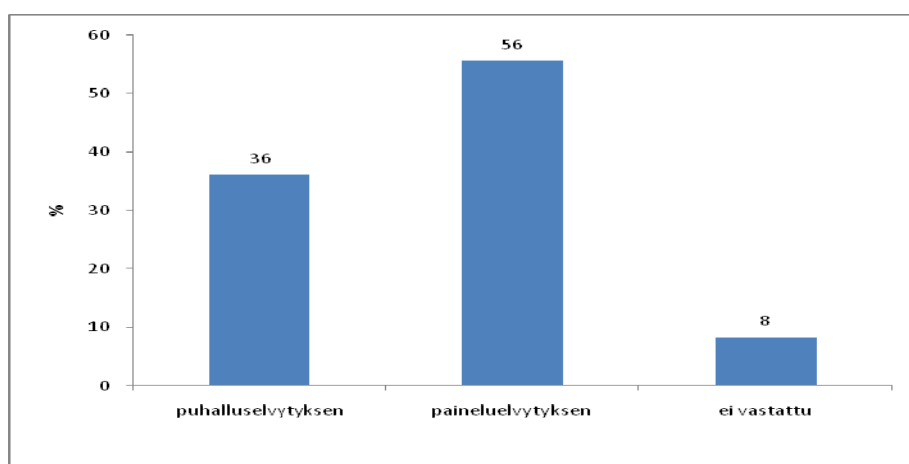
Henkilön elottomuuden toteamista tiedusteltiin avoimella kysymyksellä. Melkein kaikki vastaajat olivat laittaneet useampia vastausvaihtoehtoja. Vastaajista hengityksen tarkastaa 86 % (31 kpl), pulssin ja / tai verenkierron tarkastaa 83 % (30 kpl) ja 47 % (17 kpl) vastaajista puhuttelee tai ravistelee potilasta tai tarkastaa tajunnantason. Vastanneista 8 % (3 kpl) ilmoittaa toteavansa elottomuuden muulla tavalla. Nämä vastaukset sisälsivät kolmessa lomakkeessa ihon värin tarkkailun, kuten *"värimuutos"* ja yhdessä vastauksessa lisäksi potilaan havainnoinnin; *"ei liiku"*. Kyselyyn osallistuneista 3 % (1 kpl) ei

vastannut kysymykseen lainkaan. Alla olevasta kuviosta (kuvio 8) näkee prosentteittain, mitä vastauksia annettiin.



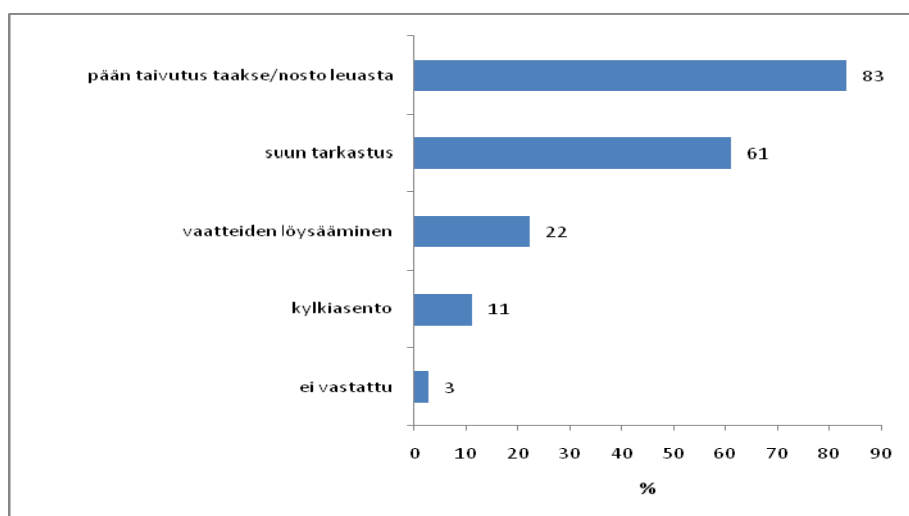
KUVIO 8. Kuinka todetaan henkilön elottomuus.

Kyselyyn vastanneista (kuvio 9) 36 % (13 kpl) aloittaisi ensin puhalluselvytyksen heti elottomuuden toteamisen jälkeen. Vastajista 56 % (20 kpl) aloittaisi paineluelvytyksen. Kyselyyn osallistuneista 8 % (3 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan. Tähän joukkoon sisältyy yksi vastauslomake, jossa oli rastitettu molemmat vaihtoehdot. Vastaus tulkittiin kysymykseen vastaamattomuudeksi.



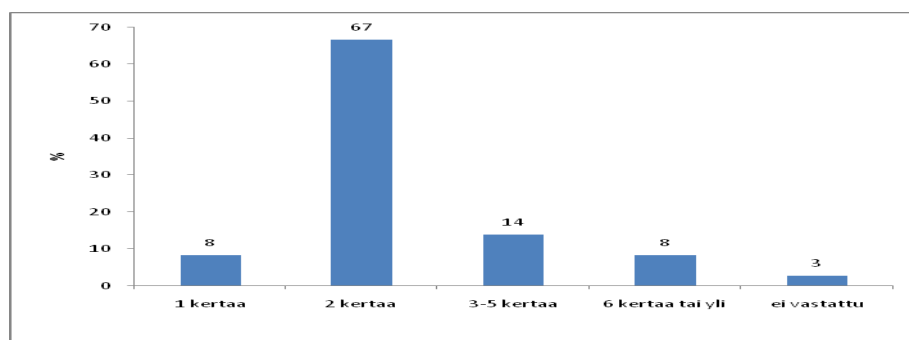
KUVIO 9. Minkä elvytysmuodon vastaaja aloittaa ensin, heti elottomuuden toteamisen jälkeen.

Kuinka avataan hengitystiet, oli avoin kysymys. Useita eri asioita saatiin vastauksiksi. Vastaajista 83 % (30 kpl) avaa hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja / tai nostamalla leuasta, suun tarkastaa 61 % (22 kpl), vaatteita löysäämällä avaa hengitystiet 22 % (8 kpl) ja kylkiasentoon laittamalla 11 % (4 kpl) vastaajista. Kyselyyn osallistuneista 3 % (1 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan. Tässä kyseisessä lomakkeessa oli vastaus ”*varmistan*”, joka tulkittiin vastaamattomuudeksi. Alla olevasta kuviosta näkyy prosenttiosuudet vastatuista asioista (kuvio 10).



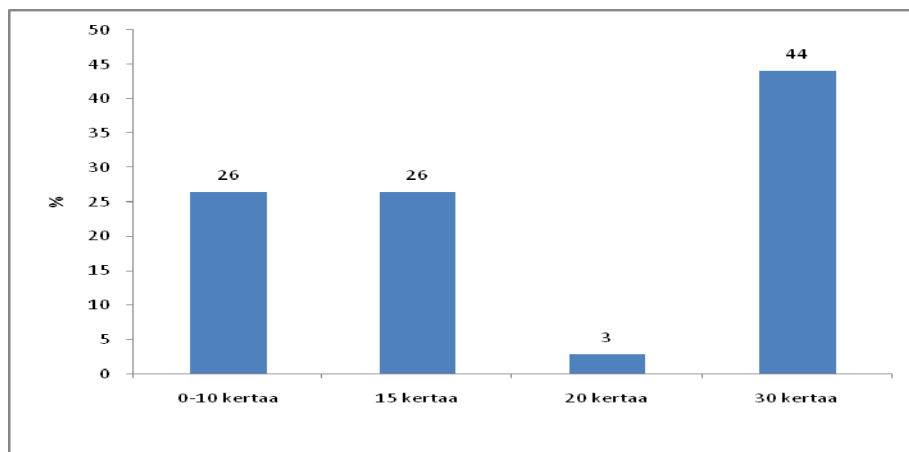
KUVIO 10. Kuinka avataan hengitystiet.

Kysymykseen, montako kertaa puhalletaan kerrallaan, on vastaajista 8 % (3 kpl) sitä mieltä, että kerran puhaltaminen riittää. Kaksi kertaa puhaltaisi kerrallaan 67 % (24 kpl) vastaajista. Kolmesta viiteen kertaa puhaltaisi kerrallaan 14 % (5 kpl) ja kuusi tai enemmän puhalluksia 8 % (3 kpl) vastaajista. Vastaajista 3 % (1 kpl) ei ole vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 11).



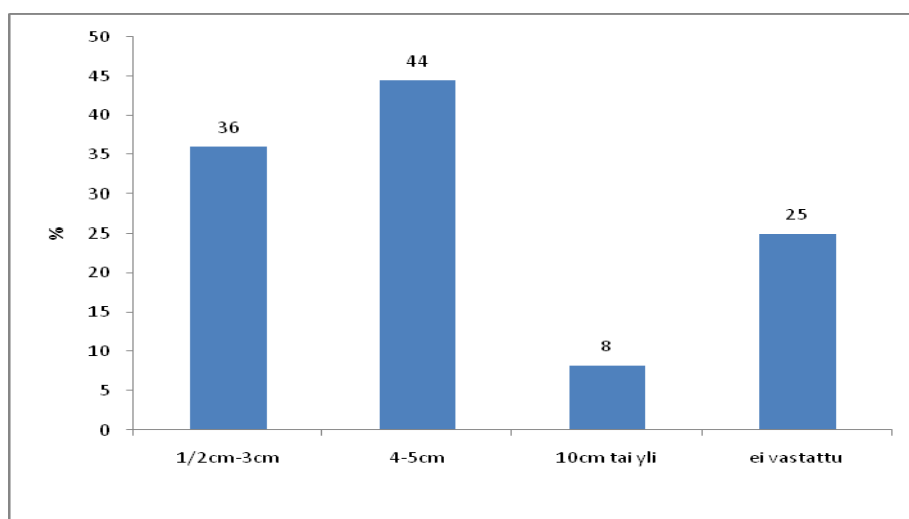
KUVIO 11. Montako kertaa puhalletaan kerrallaan.

Vastaajista 26 % (9 kpl) painelisi kerrallaan jotain nollan ja kymmenen kerran väliltä, 26 % (9 kpl) painelisi 15 kertaa, 3 % (1 kpl) 20 kertaa ja 44 % (15 kpl) painelisi 30 kertaa kerrallaan (kuvio 12).



KUVIO 12. Montako kertaa painellaan kerrallaan.

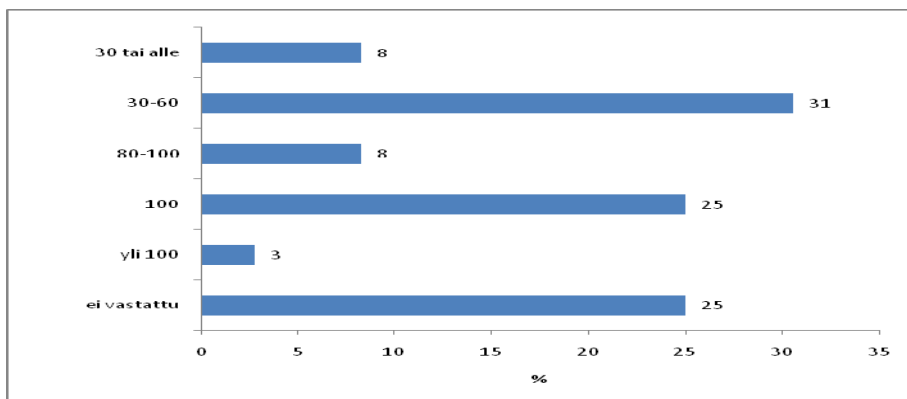
Kyselyyn vastanneista ilmoitti 36 % (13 kpl) painelevansa 1,5-3 cm:n syvyydeltä, 44 % (16 kpl) 4-5cm:n syvyydeltä ja 8 % (3 kpl) 10cm:n tai sitä syvemältä. Samaan vastaukseen sisältyi muutamilla vastaajilla useampi vaihtoehto. Vastaajista 25 % (9 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 13).



KUVIO 13. Paineluelvytyksen syvyys.

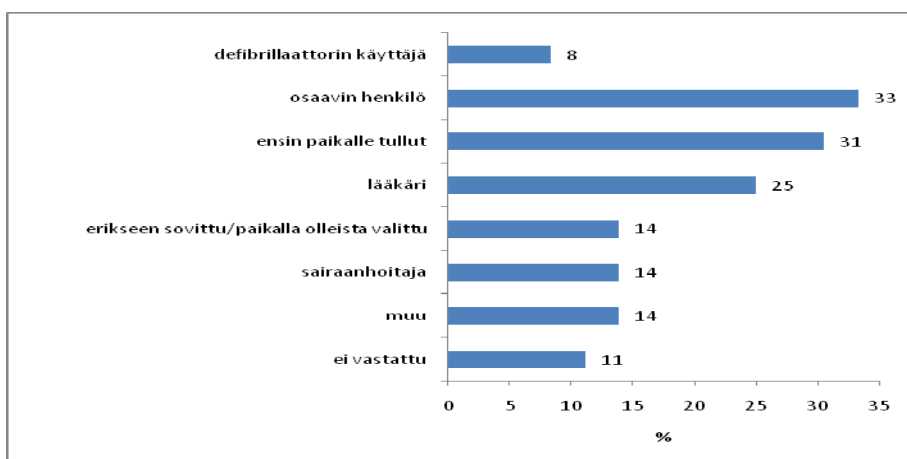
Vastaajista 8 % (3 kpl) painelisi syketaajuudella 30 x /minuutti tai sen alle. Syketaajuudella 30-60 x /minuutti painelisi 31 % (11 kpl), 80-100x/minuutti painelisi 8 % (3 kpl), 100 x /minuutti 25% (9 kpl) ja yli 100 x /minuutti painelisi 3

% (1 kpl) vastaajista. Kyselyyn osallistuneista 25 % (9 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 14).



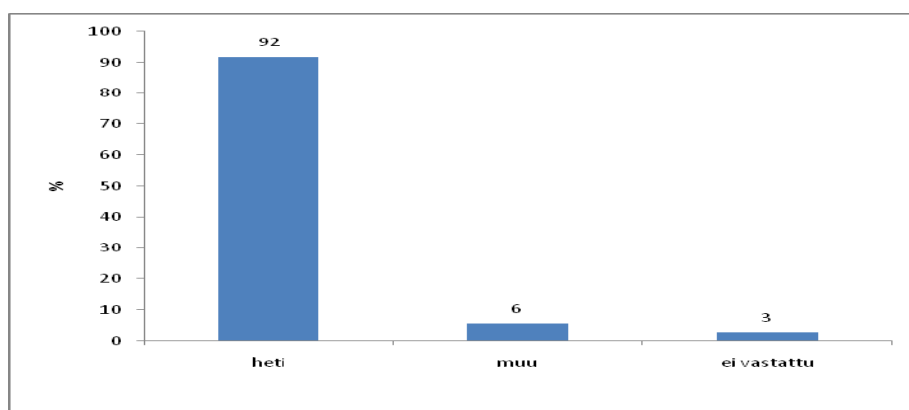
KUVIO 14. Millä syketaajuudella x /minuutti painellaan.

Kysymykseen, kuka johtaa elvytystapahtumaa, saatiin useita vaihtoehtoja samoissa vastauksissa. Vastaajista 8 % (3 kpl) on sitä mieltä, että elvytystapahtumaa johtaa defibrillaattorin käyttäjä. Vastaajista 33 % (12 kpl) pitää johtajana osaavinta henkilöä, 31 % (11 kpl) ensiksi paikalle tullutta ja 25 % (9 kpl) lääkäriä. Vastaajista 14 %:n (5 kpl) mielestä elvytystapahtuman johtaja sovitaan erikseen tai valitaan paikalla olevista, 14 % (5 kpl) pitää johtajana sairaanhoitajaa. ”Muu” kohtaan, 14 % (5 kpl) vastaajista, sisältyvät vastaukset ”keneltä se sujuu luontevammin”, ”työpari, elvytyspari”, ”ensihoitajat > ambulanssi” ja ”ensivaste”. Yhdessä lomakkeessa vastattiin ”hoitajat”, joka tulkittiin kohtaan sairaanhoitaja. Kyselyyn osallistuneista 11 % (4 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan. Alla olevasta kuviosta (kuvio 15) voidaan tarkastella prosenttiosuudet vastatuista asioista.



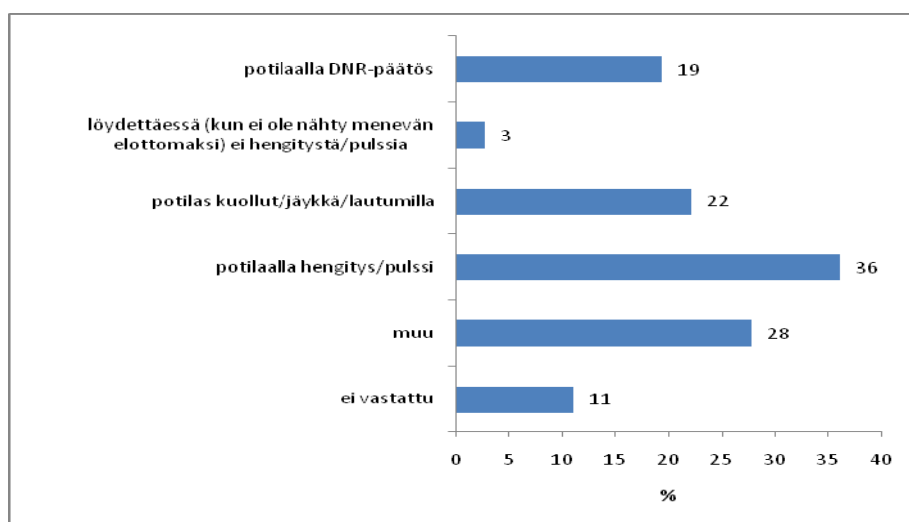
KUVIO 15. Kuka johtaa elvytystapahtumaa.

Lisäapua elvytystilanteeseen hälyttäisi kyselyyn vastanneista heti 92 % (33 kpl), 6 % (2 kpl) antoi muun vaihtoehdon vastaukseksi ja 3 % (1 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 16). Muu kohtaan sisältyvät vastaukset *"henkilökunta heti, 112 jos elvytys ei tuota tulosta > melko pian siis"* ja *"aina"*. Moni vastaus tulkittiin kohtaan "heti". Näitä vastauksia olivat *"heti + kun oma väki paikalla 112"*, *"kun elottomuus todettu"*, *"jos enemmän hoitajia, tehdään saman tien"*, *"heti jos tarve vaatii"*, *"heti kun jonkun mahdollista irrottautua puhelimeen"* ja *"heti kun mahdollista"*.



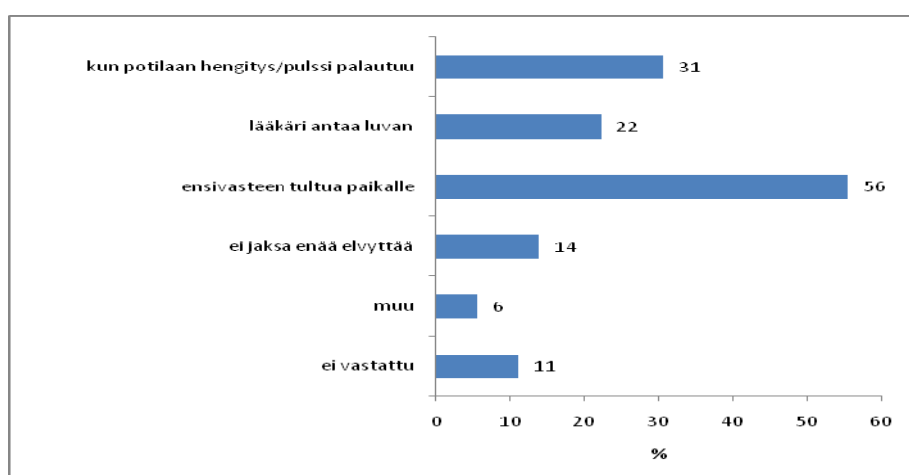
KUVIO 16. Missä vaiheessa hälytetään lisäapua (oma henkilökunta ja 112).

Kyselyyn vastanneista 19 % (7 kpl) ei elvytä, kun potilaalle on tehty DNR päätös. Vastaajista 3 % (1 kpl) jättää elvyttämättä hengittämättömän ja pulssittoman potilaan, kun elottomaksi menemistä ei ole nähty. Vastaajista 22 % (8 kpl) ei elvytä kuollutta, jäykkää tai lautumilla olevaa potilasta ja 36 % (13 kpl) hengittävää ja pulssin omavaa potilasta. Muita syitä elvyttämättä jättämiselle ilmoittaa 28 % (10 kpl) vastaajista ja 11 % (4 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 17). Muihin syihin sisältyvät vastaukset *"jos uhri ollut järvessä puoli vuotta"*, *"potilas kiinni sähkölaitteissa"*, *"elvytys aloitetaan aina"*, *"rintakehävammat, isot haavat päässä"*, *"jos suussa haavaumia ja riskiveritauti potilaalla"*, *"kun ei jaksa enää (jos on lääkärin ohje että tätä ei elvytetä)"*, *"kun käytetään defiä ja ambulanssimiehet ovat paikalla"*, *"on miltei pää irti"* ja *"paha pään vamma, kallo halki > harmaa alue ulkona"*.



KUVIO 17. Milloin ei elvytetä.

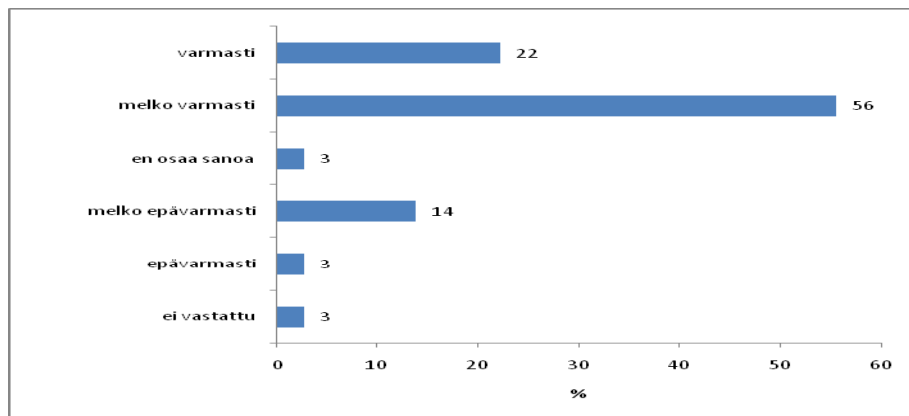
Kyselyyn vastanneista 31 % (11 kpl) on sitä mieltä, että elvyttämisen voi lopettaa, kun hengitys ja / tai pulssi palautuu. Vastajista 22 % (8 kpl) on taas sitä mieltä, että lääkäri antaa luvan elvytyksen lopettamiselle, 56 % (20 kpl) lopettaisi elvyttämisen ensivasteen tultua paikalle ja 14 % (5 kpl) lopettaa, kun ei jaksa enää elvyttää. Vastajista 6 % (3 kpl) ilmoittaa elvytyksen lopettamiselle muita syitä ja 11 % (4 kpl) ei ole vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 18). Muihin syihin sisältyvät vastaukset *”todetaan kuolleeksi”* ja *”jos syke ei tunnu eikä hengitys”*. Yhden lomakkeen vastaus *”kun joku kertoo päätöksen lopettaa elvytys”* tulkittiin kohtaan lääkäri antaa luvan.



KUVIO 18. Milloin elvyttämisen voi lopettaa.

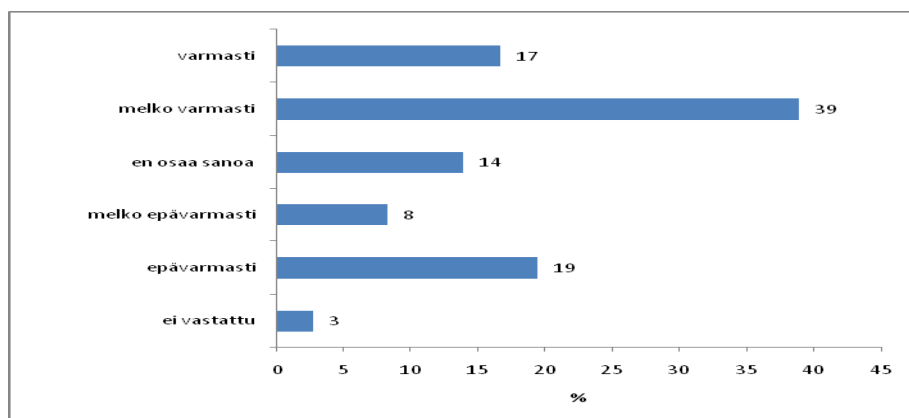
8.4 Oma arvio elvytystaidoista

Vastaajista 22 % (8 kpl) tuntee hallitsevansa painelu-puhalluselvytyksen varmasti, 56 % (20 kpl) tuntee hallitsevansa sen melko varmasti ja 3 % (1 kpl) ilmoittaa, ettei osaa sanoa puhallus-painantaelvytyksensä hallintataitoa. Vastanneista 14 % (5 kpl) on melko epävarma painelu-puhalluselvytyksen hallinnastaan ja 3 % (1 kpl) ilmoittaa olevansa epävarma. Vastaajista 3 % (1 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 19).



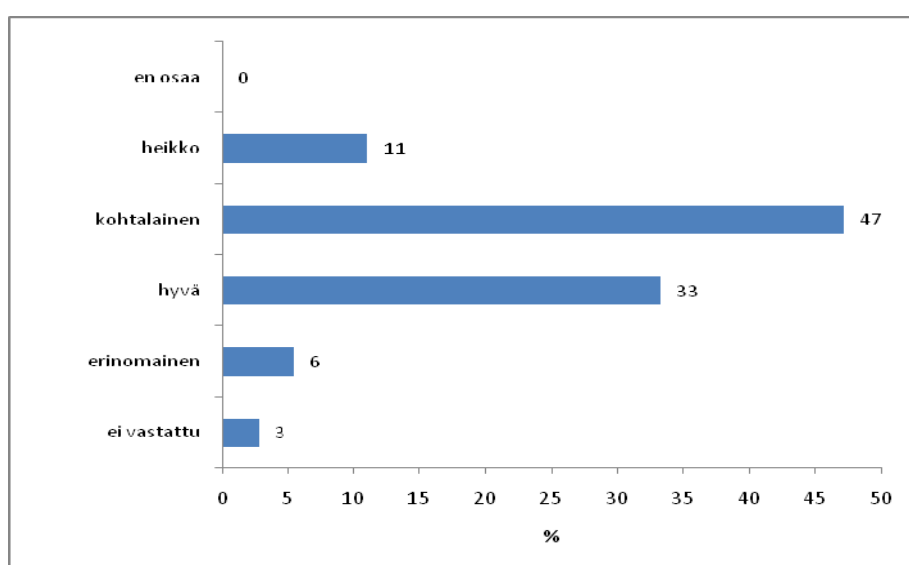
KUVIO 19. Painelu-puhalluselvytyksen hallitseminen.

Defibrillaation tuntee hallitsevansa vastaajista 17 % (6 kpl) varmasti, 39 % (14 kpl) melko varmasti ja 14 % (5 kpl) vastaajista ei osaa sanoa defibrillointi taitojaan. Melko epävarmasti defibrilloinnin hallitsemisen arvioi 8 % (3 kpl) ja epävarmasti hallittavaksi 19 % (7 kpl) vastaajista. Kyselyyn osallistuneista 3 % (1 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 20).



KUVIO 20. Defibrillaation hallitseminen.

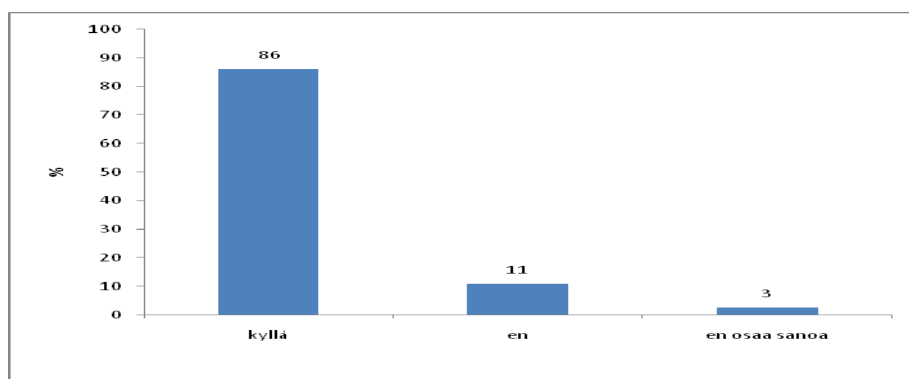
Vastaajat arvioivat omia tämän hetkisiä elvytysvalmiuksiaan (kuvio 21). Heistä kukaan ei ollut sitä mieltä, että ei osaa elvyttää. Vastaajista 11 % (4 kpl) arvioi elvytysvalmiutensa heikoksi, 47 % (17 kpl) kohtalaiseksi, 33 % (12 kpl) hyväksi ja 6 % (2 kpl) erinomaiseksi. Yhdessä lomakkeessa oli rastitettu molemmat kohdat ”hyvä” ja ”kohtalainen”, vastaus tulkittiin kohtalaiseksi kohtaan käyttäen perusteena kahden edellisen kohdan vastauksia kyseisellä henkilöllä. Toisessa lomakkeessa oli rastitettu ”hyvän” ja ”kohtalaisen” välille, tämä vastaus tulkittiin hyväksi myös kahden edellisen kohdan vastausten perusteella. Kyselyyn osallistuneista 3 % (1 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan.



KUVIO 21. Oma arvio tämän hetkisistä elvytysvalmiuksista.

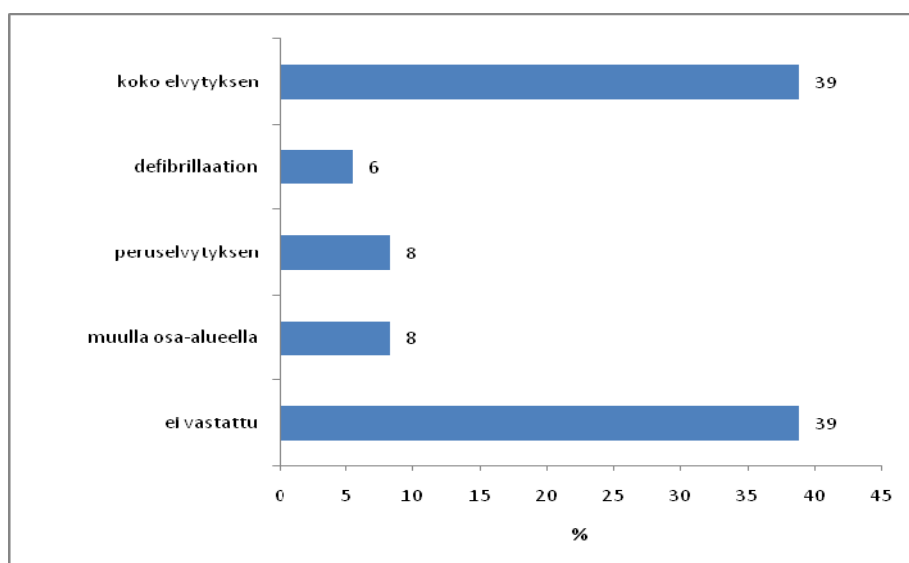
8.5 Jälkipuinti ja elvytyskoulutus

Kyselyyn vastanneista 86 % (31 kpl) tietää, keneen ottaa yhteyttä, jos tarvitsee jälkipuintia elvytystapahtuman jälkeen ja 11 % (4 kpl) ei tiedä keneen ottaa yhteyttä. Vastaajista 3 % (1 kpl) ilmoittaa, ettei osaa sanoa, keneen tarvittaessa ottaa yhteyttä jälkipuintiasiassa (kuvio 22).



KUVIO 22. Tieto, keneen ottaa yhteyttä, jos tarvitaan jälkipuintia elvytystapahtuman jälkeen.

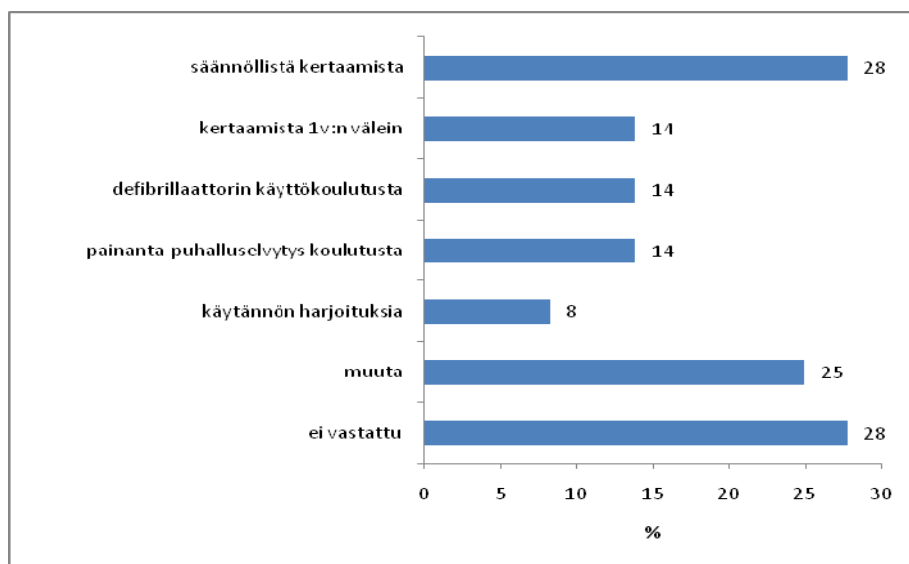
Lisää koulutusta vastaajista haluaa 39 % (14 kpl) koko elvytyksestä, 6 % (2 kpl) defibrillaatiosta, 8 % (3 kpl) peruselvytyksestä ja 8 % (3 kpl) jotakin muuta koulutusta. Muuhun osa-alue -koulutukseen sisältyvät vastaukset ”puolen vuoden välein”, ”kyllä”, ”ei osaa sanoa” ja ”aina kertaus paikallaan”. Kyselyyn osallistuneista 39 % (14 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan (kuvio 23).



KUVIO 23. Millä elvytyksen osa-alueella halutaan lisää koulutusta.

Avoimena kysymyksenä kysyttiin, millaista elvytyskoulutusta jatkossa halutaan saada (kuvio 24). Vastaajista 28 % (10 kpl) toivoo säännöllistä elvytysasioiden kertaamista ja 14 % (5 kpl) toivoo kertaamista yhden vuoden välein. Defibrillaattorin käyttökoulutusta toivoo 14 % (5 kpl), painelu-puhalluselvytys -koulutusta 14 % (5 kpl), käytännön harjoituksia 8 % (3 kpl) ja muuta koulutusta

25 % (9 kpl) vastanneista. Muuta osioon sisältyvät vastaukset ”keskussairaalan koulutukset riittävät”, ”työpaikalla järjestettävää”, ”nuken kanssa”, ”tilanteisiin, joita voin tulla kohtaamaan mahdollisesti työssäni, kaikki koulutus olisi hyväksi”, ”kaiken kertaamista nukella”, ”ihan mitä vaan”, ”asiantuntija ohjaamaan ja neuvomaan”, ”kertaus noin 1x/kk olisi hyvä” ja ”perusasioita kertaavaa”. Kyselyyn osallistuneista 28 % (10 kpl) ei vastannut kysymykseen lainkaan.



KUVIO 24. Millaista elvytyškoulutusta toivotaan tulevaisuudessa.

8.6 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Kyselyyn osallistuneen psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnasta valtaosa oli työskennellyt useita vuosia kyseisessä sairaalassa. Elvytyškoulutukseen oli tässä sairaalassa osallistunut 27 % vastaajista alle kaksi vuotta sitten ja 36 % ei ollut osallistunut koulutuksiin lainkaan. Lähes kaikki olivat tutustuneet sairaanhoitopiirin elvytysohjeisiin ja tiesivät missä sairaalan elvytysvälineet säilytetään. Vastaajista 78 % oli tutustunut sairaalan elvytysvälineisiin ja 69 % sairaalan defibrillaattorin käyttöön. Defibrillaattoria ilmoitti osaavansa käyttää 53 % vastaajista.

Henkilön elottomuuden vastaajista 86 % toteaa hengityksen tarkastamisella, 83 % pulssin tai verenkierron tarkastamisella ja 47 % puhuttelemalla, ravistelemalla tai tarkastamalla tajunnan tason. Vastaajista 56 % aloittaisi

elvyttämisen painantaelvytyksellä. Hengitystiet potilaalta avaisi 83 % vastaajista päätä taivuttamalla taaksepäin ja / tai nostamalla leuasta, 61 % tarkastaisi suun ja 22 % löysäisi kiristäviä vaatteita.

Kyselyyn vastanneista 67 % puhaltaisi kaksi puhallusta kerrallaan, 44 % painelisi 30 kertaa kerrallaan, 44 % painelisi 4-5 cm:n syvyydeltä ja 25 % painelisi syketaajuudella 100 kertaa minuutissa. Vastaajista 8 % on sitä mieltä, että elvytystapahtumaa johtaa defibrillaattorin käyttäjä, 33 %:n mielestä osaavin henkilö, 31 %:n mielestä ensin paikalla ollut ja 25 %:n mielestä lääkäri. Lisäapua elvytystapahtumaan hälyttäisi 92 % vastaajista heti.

Vastaajista 19 % ei elvyttäisi potilasta, kun hänelle on tehty DNR päätös, 36 % kun potilaalla on hengitys ja pulssi ja 22 % ei elvyttäisi, kun potilas on kuollut, jäykkä tai lautumilla. Elvytyksen voi lopettaa 31 %:n mielestä, kun hengitys ja / tai pulssi palautuu, 56 %:n mielestä ensivasteen tultua paikalle ja 22 %:n mielestä lääkäri antaa luvan elvytyksen lopettamiselle.

Kyselyyn vastanneista 78 % arvioi hallitsevansa painelu-puhalluselvytyksen ja 56 % defibrillaation vähintäänkin melko varmasti. Elvytysvalmiutensa vastaajista 39 % arvioi vähintäänkin hyväksi, 47 % arvioi valmiutensa kohtalaiseksi, ja 11 % heikoksi. Vastaajista 86 % tiesi keneen ottaa yhteyttä, jos tarvitsee jälkipuintia elvytystapahtuman jälkeen. Koko elvytyksestä toivoo jatkossa koulutusta 39 %, säännöllistä elvytysasioiden kertaamista 28 %, vuoden välein toistuvaa koulutusta 14 %, defibrillaattorin käyttökoulutusta 14 %, painelu-puhalluselvytyškoulutusta 14 % ja käytännön harjoituksia 8 % vastaajista.

9 POHDINTA

Pohdinnassa peilataan tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia elvytystiedoista ja -taidoista sekä oman elvytysvalmiuden arvioista aiemmista tutkimuksista saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

9.1 Kyselyn tulosten pohdintaa

Nymanin (1998, 31-32) mukaan elvytystaito saavutettaisiin ja säilyisi paremmin, jos kertauskurssille osallistuttaisiin tarpeeksi usein, esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden välein. Näyttää siltä, että tässä sairaalassa voi työskennellä useita vuosia osallistumatta lainkaan elvytyskoulutuksiin.

Vähintäänkin työntekijöitä perehdytettäessä ovat elvytysasiat olleet sairaalassa esillä. Osa hoitohenkilökunnasta, joka ei ole osallistunut lainkaan elvytyskoulutuksiin (36 %), on tutustunut sairaalan elvytysvälineisiin ja defibrillaattorin käyttöön. Kuitenkin kyselyn vastaajista vain 53 % ilmoittaa osaavansa käyttää defibrillaattoria. Uusien työntekijöiden perehdytykseen voisi liittää sairaalan elvytysvälineisiin tutustumisen ja defibrillaattorin käytön opastamisen. Näin tulisi varmistettua heti perusasiat elvytystapahtumiin liittyen.

Elottomuuden toteamista hengityksen tarkastamisella suositellaan, koska elvytyspäätös tulee tehdä Lauritsalon (2006, 4) mukaan enintään kymmenessä sekunnissa ja elvytys tulee aloittaa heti, jos potilas ei herää eikä hengitä normaalisti. Korhosen (2009) mukaan sairaalan elvytyskoulutuksessa tämä on ainoa opetettava tapa elottomuuden toteamiseksi. Hengityksen tarkastamisen lisäksi pulssin ja / tai verenkierron tarkastaisi suurin osa vastaajista, ja melkein puolet vielä ravistelee tai puhuttelee potilasta tai tarkastaa potilaan tajunnan tason. Kun vastaajat tarkastavat potilaalta näin monta asiaa, kovin monen asian tarkastamiseen 10 sekuntia ei riitä. Tältä osin tämä opinnäytetyö antaa samansuuntaisen vastauksen kuin Tasasen (1999, 56) tutkimus, jossa opiskelijat eivät kyenneet tunnistamaan elottomuutta ja aloittamaan elvytystä alle puolen minuutin kuluessa.

Vain vähän yli puolet vastanneista olisi osannut aloittaa elvytyksen oikein. Tässä kohdassa selvästi näkyy, että hoitohenkilökunta on muistellut vanhoja elvytyssuosituksia elvytyksen aloittamisesta puhalluselvytyksellä. Elvytyksen oikein aloittamista tulisi erityisesti korostaa jatkossa elvytyskoulutuksissa.

Kyselyyn vastanneista neljä hoitajaa avaisi hengitystiet kylkiasentoon laittamalla. Opinnäytetyön tekijää jäi askarruttamaan, mistä tämä käytäntö on peräisin, koska sitä ei voinut päätellä annetuista vastauksista. Olivatko vastaajat ajatelleet kääntävänsä potilaan kyljelle puhdistukseen näin potilaan suun eritteistä? Vai olivatko he sekoittaneet ohjeet tajuttoman potilaan kylkiasentoon laittamisesta elvytettävään potilaaseen?

Puhallusten määrää kysyttäessä osa vastaajista saattoi muistella vanhoja elvytyssuosituksia tai lasten elvytysohjeita viidestä alkupuhalluksesta. Tässä kohdassa näkyy myös jo vanhentuneiden elvytyssuositusten muistaminen. Säämäsen (2004, 121) mukaan oppilaitoksilla ja sairaaloilla tulisi olla nimetty henkilö, joka säännöllisin välein päivittää henkilökunnan elvytystiedot vastaamaan uusimpia voimassa olevia suosituksia. Osa kyselyn vastaajista on myös varmasti sekoittanut keskenään puhallusten ja paineluiden suhteet.

Paineluiden syvyydestä kysyttäessä ovat vastaajat varmasti ajatelleet lasten elvytystä. Opinnäytetyön tekijän olisi pitänyt kyselyä tehdessään selkeämmin tuoda esiin, että kysely koskee vain aikuisen elvytystä. Oikean syketaajuuden tiesi vain neljäsosa vastaajista. Melkein kaikki muut vastanneista painelisivat hitaammassa tahdissa. Kovin moni, 25 %, oli jättänyt vastaamatta näihin molempiin kysymyksiin kokonaan. Opinnäytetyön tekijä oletti vastaamattomuuden syyn olevan tietämättömyyden tai epävarmuuden.

Vastaukset elvytystapahtuman johtajasta jakaantuivat usealle taholle. Vain kolme hoitajaa pitäisi johtajana defibrillaattorin käyttäjää. Korhosen (2009) mukaan häntä esitetään sairaalan elvytyskoulutuksissa johtajaksi. Muissa vastauksissa oli mukana myös lääkäri ja ensivaste. He varmasti ottavatkin elvytystapahtuman johdon paikalle tullessaan. Elvytyksen sattuessa yöaikaan sairaalassa, päivystävä lääkäri ei välttämättä edes ehdi psykiatriseen sairaalaan saakka, kun potilas on jo matkalla ambulanssilla keskussairaalaan. Säämäsen

(2004, 121) mukaan elvytyskoulutuksessa tulisi harjoitella ja korostaa johtajuuteen perustuvaa toimintaa elvytystilanteessa.

Kyselyyn vastanneista melkein kaikki hälyttäisivät heti lisäapua elvytystapahtuman sattuessa. Moni vastaus tulkittiin kohtaan heti. Esimerkiksi näitä vastauksia olivat ”heti kun jonkun mahdollista irrottautua puhelimeen” ja ”jos enemmän hoitajia, tehdään saman tien”. Tässä sairaalassa elvytyshälytyksen yhteydessä paikalle tulee aina niin paljon hoitajia, että lisäavun ehtii joku tekemään puhelimella heti.

Vastaajista seitsemän hoitajaa ei elvyttäisi, kun potilaalle on tehty DNR päätös. Alhainen prosenttiosuus vastaajilla johtunee siitä, että työskennellään psykiatrisessa sairaalassa, jossa harvemmin tulee elvytystilanteita kohdalle ja yleensä edes on tekemisissä DNR päätöksen kanssa. Vastaajista noin kolmannes ilmoittaa pidättäytyvänsä elvyttämästä hengittävää ja pulssin omaavaa potilasta. Olettaen he tarkoittavat tilannetta, joka tulee vastaan kesken elvytyksen, kun potilas alkaa virota elvytyksen tuloksena. Muihin syihin elvyttämättä jättämiselle vastaajat ovat listanneet eri asioita potilaasta, jolla on suuret vammat esimerkiksi pään ja rintakehän alueella. Tästä voi päätellä, että hoitohenkilökunnalla on ammattitaitoa huomioida potilaan tila ja toimia sen mukaan erikoisissa tilanteissa.

Ohje, että elvytys lopetetaan, kun ei jaksakaan enää elvyttää, on annettu maallikkoelvytykseen (Suomen Punainen Risti 2006, 6). Sairaalassa on lähes aina niin paljon hoitohenkilökuntaa paikalla, että hoitajat voivat vaihtaa elvyttäjää, kun voimat loppuvat.

Kyselyyn vastanneista 22 % tuntee hallitsevansa painelu-puhalluselvytyksen varmasti ja 56 % melko varmasti. Vastaajista reilu kolme neljäsosaa tuntee hallitsevansa painelu-puhalluselvytyksen vähintäänkin melko varmasti. Kuitenkin oikean painelusyvytyden tiesi vain 44 % ja oikean syketaajuuden 25 % vastaajista. Oikean puhallusmäärän ilmoitti 67 % vastaajista. Kyselyyn vastanneista defibrilloinnin tuntee hallitsevansa varmasti 17 % ja melko varmasti 39 %. Aikaisemmassa kysymyksessä 53 % ilmoitti osaavansa käyttää sairaalan defibrillaattoria. Nyt vastaajista ilmoittaa 56 % hallitsevansa

vähintäänkin melko varmasti defibrillaation. Tässä opinnäytetyössä vastaajat ovat arvioineet elvytystaitonsa hieman paremmiksi kuin he tietokysymyksissä vastaavat. Tämä on samansuuntainen tulos kuin Tasasen (1999, 57) saamassa tutkimuksessa hoitoalan opiskelijoiden itsearviointeista elvytyksen osaamiseen suhteessa opiskelijoiden antamiin elvytyksen näyttötesteihin. Vastaajien itsearviointi koko elvytystä koskien vaikuttaa jo realistisemmalta suhteessa tämän opinnäytetyön tietokysymyksiin.

Opinnäytetyön tekijän olisi ollut mielenkiintoista muotoilla jälkipuintia koskeva kysymys muotoon, keneen otan yhteyttä tarvitessani jälkipuintia elvytystapahtuman jälkeen. Näin olisi saanut enemmän informaatiota asiasta. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että jälkipuintiasiat ovat hyvin sairaalassa hoitohenkilökunnalla tiedossa.

Kysymyksessä lisäkoulutuksesta haettiin tietoa, miltä elvytyksen osa-alueelta halutaan lisäkoulutusta. Suuri osa vastaajista kokee tarvitsevansa laajaa ja kattavaa lisäkoulutusta koko elvytystapahtumasta jonkin elvytyksen osa-alueen koulutuksen sijaan. Tämän kysymyksen olisi voinut jättää kokonaan kyselystä pois, koska vastaukset sisältyivät melkein pä kysymykseen millaista elvytyskoulutusta haluat saada jatkossa. Kyselyyn vastaajat toivoivat säännöllistä elvytysasioiden kertaamista. Myös Säämäsen (2004, 122) mukaan elvytystaitojen ylläpitäminen edellyttää elvytystaitojen säännöllistä harjoittelua.

9.2 Opinnäytetyön aihe

Aihe opinnäytetyölle nousi suoraan opinnäytetyön tekijän työpaikalta. Kollega, joka toimii elvytysvastaavana yhdellä psykiatrisen sairaalan osastolla, ehdotti opinnäytetyön aiheeksi hoitohenkilökunnan elvytystaitojen testaamista. Koska opinnäytetyön tekijä ei omaa riittävää koulutusta ja kokemusta elvytystaitojen havainnoimisesta, näkökulmaa työhön muutettiin, mutta aihepiiri pysyi samana. Opinnäytetyön aihe, elvytys, on yksi hoitotyöhön kiinteästi kuuluva ja tärkeä osaamisalue ja aina ajankohtainen. Jokaisessa hoitotyötä tekevässä työyhteisössä hoitohenkilökunnalla tulisi olla säännöllisesti päivitetyt elvytystiedot ja -taidot, myös psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyön tekijä ei

löytänyt Suomessa tehtyjä tutkimuksia elvytystaitojen kartoituksista psykiatrian hoitotyötä tekevillä. Luvan tämän opinnäytetyön tekemiselle antoi kyseisen psykiatrisen sairaalan ylihoitaja.

Opinnäytetyössä käsiteltävät aihealueet elvytyksestä opinnäytetyön tekijä valitsi psykiatrisessa sairaalassa tapahtuvan elvytystilanteen mukaisesti. Jo psykiatrisen sairaalan elvytysvälineistö rajaa pois hoitoelvytyksen. Sairaalassa, jossa opinnäytetyön kysely toteutettiin, on mahdollista usein käytännössä toteuttaa vain peruselvytys ja defibrillointi.

9.3 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Lähdeaineistona on käytetty yliopistotason tutkimuksia ja asiantuntijoiden tekemää Käypä hoito -suositusta, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Elvytyskouluttajan haastattelusta on jätetty pois lähdeluettelosta haastattelupaikkakunta sairaalan tunnistamattomuuden suojaamiseksi.

Opinnäytetyön kyselyt on toteutettu niin, että opinnäytetyön tekijä on jakanut kyselylomakkeet ja kerännyt ne vastaamisen jälkeen välittömästi takaisin itselleen. Kyselylomakkeista ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä ja ne hävitetään polttamalla välittömästi opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyön kyselyosuus esitettiin kuudella opinnäytetyön tekijän opiskeluryhmän jäsenellä. Näin varmistuttiin, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja vastaavat siihen, mitä oli tarkoitus kysyä. Osaan kysymyksistä olisi ollut hyödyllistä rakentaa valmiiksi luokat. Esimerkkinä kysymys kuinka monen cm:n syvyydeltä painellaan. Tällöin valmiiden luokkien pohjalta olisi ollut helpompi analysoida vastaukset. On myös mahdollista, että valmiit luokat olisivat ohjanneet liikaa vastauksia oikeaan suuntaan.

Kyselylomakkeita jaettiin 36 ja kukaan vastaajista ei empinyt vastata kyselyyn. Vastausprosentti oli täydet 100 %, mikä myös lisää kyselyn luotettavuutta. Kyselyn luotettavuutta heikentää se, ettei käytetty kokonaisotantaa. Kokonaisotantaa ei ollut mahdollista toteuttaa niin, ettei opinnäytetyön

luotettavuus olisi kärsinyt. Jos lomakkeet olisi jakanut sähköisesti, olisi vastaajilla ollut mahdollisuus tarkistaa oikeita vastauksia kysymyksiin kollegoiltaan tai Internetistä ennen vastaamistaan. Vuorotyötä tekeviltä olisi opinnäytetyön tekijän ollut liian aikaa vievää tai mahdotonta kerätä jokaiselta erikseen henkilökohtaisesti vastauksia kyselylomakkeisiin.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan elvytyskoulutustarpeesta ja olla tukena henkilöille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat elvytyskoulutuksia psykiatrisessa sairaalassa. Kyselyn tuloksista voidaan selvästi havaita suuria puutteita hoitohenkilökunnan elvytystiedoissa ja -taidoissa. Opinnäytetyön tekijä suosittaa, että veloitettaisiin psykiatrisen sairaala järjestämään säännöllistä, esimerkiksi kerran vuodessa tapahtuvaa käytännönläheistä elvytyskoulutusta, johon myös hoitohenkilökunta veloitettaisiin osallistumaan. Kyselystä tuli esille hoitohenkilökunnankin toive koulutuksen säännöllisestä järjestämisestä. Myös elvytyskouluttaja toivoi jatkossa henkilökunnalle veloitetta osallistua sairaalassa järjestettäviin elvytyskoulutuksiin (Korhonen 2009).

Tämän opinnäytetyön valossa jatkossa elvytyskoulutuksissa tulisi korostaa erityisesti nopeaa elottomuuden toteamista, elvytyksen oikeaa aloittamista, paineluelvytyksen elvytys-suositusten kertaamista ja elvytyksen johtamista. Psykiatrisen hoitohenkilökunta kaipaa myös muistuttelua potilaiden DNR päätöksien huomioidessa. Elvytysvälineisiin ja defibrillaattoriin tutustuminen uusien työntekijöitä perehdytettäessä toisi elvytysasiat luontevasti mukaan myös psykiatriseen hoitotyöhön.

Tavoitteena oli myös herättää hoitohenkilökunnan kiinnostus perehtyä syvällisemmin elvytysasioihin. Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin informoidulla kyselyllä, jossa opinnäytetyön tekijä jakoi henkilökohtaisesti kyselylomakkeet. Kahdella eri osastolla kyselyyn vastaajat tiedustelivat, että saavatko palautetta oikeista vastauksista ja milloin. Kolmella osastolla useampi hoitaja sanoi, että varmaan jatkossa meille tulee koulutusta elvytysasioista.

Palaute oli positiivista ja tulevaan koulutukseen suhtauduttiin myönteisesti. Kukaan kyselyyn vastanneista ei kyseenalaistanut asian tärkeyttä, myöskään kukaan ei kieltäytynyt vastaamasta. Opinnäytetyön tekijä on luvannut pitää palautetilaisuuden opinnäytetyön tuloksista syksyllä 2009 psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus kartoittaa psykiatrisessa sairaalassa annettavaa elvytyskoulutusta. Koulutusta sairaalassa järjestetään säännöllisesti, mutta se ei ole tavoittanut kaikkia hoitohenkilökunnan jäseniä yhtä säännöllisesti. Kolmasosaa hoitohenkilökunnasta koulutus ei ole tavoittanut lainkaan.

Tutkimustyön tehtävinä oli selvittää yhdessä psykiatrisessa sairaalassa, miten hyvät hoitohenkilökunnan elvytystaidot ovat heidän oman arvionsa mukaan, sekä kartoittaa millaista elvytyskoulutusta hoitohenkilökunta haluaa jatkossa saada. Nymanin (1998, 93) mukaan elvytyksen osaaminen ei ole yhteydessä arvioihin omasta elvytystaidosta. Koska hoitohenkilökunta on epävarma elvytysvalmiuksistaan, henkilökunnan omista elvytystaidon arvioista voidaan kuitenkin päätellä, että sairaalassa tulisi järjestää lisää kokonaisvaltaista ja käytännön harjoituksia sisältävää elvytyskoulutusta elvytyksen kaikki osa-alueet huomioiden.

Jatkotutkimusaiheeksi esitetään käytännössä kartoitettavaksi psykiatrisen hoitohenkilökunnan elvytystaitoja. Olisi mielenkiintoista myös järjestää uusi kysely psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalle heidän elvytystiedoista ja -taidoista heti elvytyskoulutuksen jälkeen.

9.5 Pohdintaa omasta oppimisesta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut noin vuoden kestävä prosessi. Aiheeseen perehtymisen myötä opinnäytetyön tekijä on saanut elvytysasioista lisätietoa ja kasvanut ammatillisesti työstäessään opinnäytettään. Opinnäytetyön tekeminen oli työn tekijän ensimmäinen tutustuminen kyselyn suorittamiseen ja analysointiin. Kehitystä on tapahtunut niin kirjoittamisen taidoissa kuin

tietokonetyöskentelyssäkin. Ymmärrys on lisääntynyt tutkitun tiedon määrästä, laadusta ja etsimisestä.

Pitkän prosessin aikana on kärsivällisyys ja pitkäjänteisyys ollut koetuksella, koska työtä on joutunut välillä sulattelemaan ja taas työstämään yhä uudelleen samoja asioita. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja aikaa vievää, koska koko opiskelu on tapahtunut työssäkäynnin ohella. Opinnäytetyön tekijä toivoo, että tehtyä työtä hyödynnetään siinä tarkoituksessa mihin se on tehty, eli olemaan tukena kehitettäessä työpaikan elvytyskoulutusta.

LÄHTEET

- Castrén, M. 2008. Elvytys. Lääkäriin käsikirja. Lääkäriin tietokannat. Päivitetty 13.6.2008. Luettu 25.9.2008. <http://www.terveysportti.fi>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Huovinen, M. & Suomen Punainen Risti (toim.) 2007. Pieni Ensiapuopas. 3. korjattu painos. WSOY. Vantaa: Dark Oy.
- Ikola, K. 2007a. Elvytyksen aloittaminen ja painelu-puhalluselvytys (PPE). Teoksessa Ikola, K. (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tampere: Tammer-Paino Oy, 19-30.
- Ikola, K. 2007b. Elvytyksen etiikka ja elvytyspäätökset. Teoksessa Ikola, K. (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tampere: Tammer-Paino Oy, 133-138.
- Ikola, K. 2007c. Elvytykseen liittyviä määritelmiä, lyhenteitä ja toimintaperiaatteita. Teoksessa Ikola, K. (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tampere: Tammer-Paino Oy, 11-18.
- Ikola, K., Jokinen, M. & Laaksonen, A. 2007. Aikuisen peruselvytys. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 38-41.
- Ikola, K. & Laaksonen, A. 2007. Sairaanhoidajan tehtävä elvytyksessä. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 44-45.
- Kinnunen, A. (päätoimittaja) 2003. Ensivaste: Hätäensiapu ja ensiarvio. 4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistetun painoksen lisäpainos. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro1. Tampere.
- Korhonen, S. Sairaanhoidaja, sairaalan elvytysvastaava. 2009. Haastattelu 20.3.2009. Haastattelija Miljard, M. Psykiatrisen sairaala.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Jyväskylä, Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Käypä hoito. Elvytys. 2006. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Päivitetty 5.5.2006. Luettu 23.9.2008. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi17010>

Lankinen, I., Pahikainen, T., Koivumäki, L. & Suominen, T. 2002. Elvytysvalmiuksien ylläpitäminen -haaste koulutukselle ja työelämälle. Sairaanhoitaja 1/2002 vol 75, 18-20.

Lauritsalo, S. 2006. Paina, paina! -mitä uutta Suomen elvytysneuvoston uusissa elvytysohjeissa? Spirium 2006; 41 (3), 4-6.

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos. 4. painos. Opiskelijalaitos. International Methelp Ky. Vaajakoski: Gummerrus kirjapaino Oy.

Nyman, J. 1998. Terveystieteiden opintojen ja hoitohenkilökunnan elvytystaidot. Helsinki: Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Paakkonen, H. & Saikko, S. 1990. Sairaanhoitaja elvyttäjänä – valmistuvien sairaanhoitajien elvytysvalmius. Kuopio: Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti. 5.-7. painos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Sairaanhoitopiirin elvytysohje. 2007. Sairaanhoitopiirin Intranet. Tarkistettu 9.12.2008. Luettu 17.5.2009.

Silfvast, T. 2008a. Defibrillointi ja hoitoelvytys. Teoksessa Elonen, E., Mäkijärvi, M. & Vuoristo, M. (toim.) Akuuttihoito-opas. 12. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 13-16.

Silfvast, T. 2008b. Elvytettävän selviytymiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Elonen, E., Mäkijärvi, M. & Vuoristo, M. (toim.) Akuuttihoito-opas. 12. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 11-12.

Silfvast, T. 2008c. Sydänpysähdyksen tunnistaminen ja painelu-puhalluselvytys. Teoksessa Elonen, E., Mäkijärvi, M. & Vuoristo, M. (toim.) Akuuttihoito-opas. 12. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 12-13.

Silfvast, T. 2006. Elvytys-suositukset uusiutuivat. Finnanest 39, 39-41.

Skrifvars, M. 2004. In-hospital organization and outcome of Cardiopulmonary resuscitation in Finland with Special reference to Utstein and Resuscitation 2000 Guidelines. Helsinki: University of Helsinki. Academic Dissertation.

Suomen Elvytysneuvosto. 2006. PPE-D Neuvovaa defibrillaattoria käyttäen. Euroopan Elvytysneuvoston (ERC) hyväksymä ja suosittelema koulutusopas. Päivitetty 2007. Laerdal Oy.

Suomen Punainen Risti. 2006. Elvytyksen uudet linjaukset. Heo/Etk Tiedote 1/2006.

Säämänen, J. 2007. Peruselvytys sairaalassa. Teema 3: Toiminnan priorisointi elvytyksen aikana ja ROSC:n jälkeisen aivovaurion ehkäisy. *Systole* 4/2007, 28-31.

Säämänen, J. 2004. Sydämenpysähdyspotilaan peruselvytys sairaalassa. Elvytyskoulutuksen ja taustamuuttujien yhteys sairaanhoitajien elvytystietoihin ja -taitoihin. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 210. Turku: Painosalama Oy.

Tasanen, M-L. 1999. Terveystieteiden alan opiskelijoiden peruselvytystaito: Itsearviointi ja toiminta. Turku: Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Tammi, Helsinki. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Varpula, M., Skrifvars, M. & Varpula, T. 2006 Milloin en yritä elvyttää? *Duodecim* 122 (24): 3010-6. Luettu 15.9.2008. <http://www.terveysportti.fi>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos. WSOY. Juva: WS Bookwell Oy.

Kyselylomake

psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalle



Ohjeita vastaamiseen: Rastita sopivin vaihtoehto (x), täydennä sopivalla sanalla (vuosiluku, luku tai kuukausi) tai kirjoita vastaus omin sanoin avoimiin kysymyksiin.

1. Olen työskennellyt tässä psykiatrisessa sairaalassa
_____ vuotta, _____ kuukautta.

2. Olen osallistunut tässä sairaalassa elvytyskoulutukseen
_____ vuonna, _____ -kuussa.

3. Olen perehtynyt sairaanhoitopiirin elvytysohjeisiin?
a ___ kyllä
b ___ en

4. Tiedän missä elvytysvälineet sairaalassamme säilytetään?
a ___ kyllä
b ___ en

5. Olen tutustunut sairaalamme elvytysvälineisiin?
a ___ kyllä
b ___ en

6. Olen tutustunut sairaalan defibrillaattorin käyttöön?
a ___ kyllä
b ___ en

7. Osaan käyttää sairaalan defibrillaattoria?
a ___ kyllä
b ___ en
c ___ en osaa sanoa

8. Kuinka totean henkilön elottomuuden?

9. Kun olen todennut henkilön elottomuuden, ensin
a ___ aloitan puhalluselvytyksen.
b ___ aloitan paineluelvytyksen.

10. Kuinka avaan hengitystiet?

(jatkuu)

11. Puhallan _____ kertaa kerrallaan.

12. Painelen _____ kertaa kerrallaan.

13. Painelen _____ cm:n syvyydeltä.

14. Painelen syketaajuudella _____ kertaa / minuutissa.

15. Kuka johtaa elvytystapahtumaa?

16. Missä vaiheessa hälytän lisäapua paikalle? (oma henkilökunta ja 112)

17. Milloin en elvytä?

18. Milloin voin lopettaa elvyttämisen?

19. Tunnen hallitsevani painelu-puhalluselvytyksen?

- a ___ varmasti
- b ___ melko varmasti
- c ___ en osaa sanoa
- d ___ melko epävarmasti
- e ___ epävarmasti

20. Tunnen hallitsevani defibrillaation?

- a ___ varmasti
- b ___ melko varmasti
- c ___ en osaa sanoa
- d ___ melko epävarmasti
- e ___ epävarmasti

21. Oma arvioni tämän hetkisistä elvytysvalmiuksistani on:

- a ___ en osaa
- b ___ heikko
- c ___ kohtalainen
- d ___ hyvä
- e ___ erinomainen

(jatkuu)

Liite 1: 3 (3)

22. Tiedän, keneen otan yhteyttä, jos tarvitsen jälkipuintia elvytystapahtuman jälkeen?

a ____ kyllä

b ____ en

c ____ en osaa sanoa

23. Haluaisin lisää koulutusta

_____ elvytyksen osa-alueella.

24. Millaista elvytyskoulutusta toivon saavani jatkossa?

Kiitos vastauksestasi!



HYVÄ KYSELYYN VASTAAJA

Olen Marika Miljard ja opiskelen Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan muuntokoulutuksessa. Tavoitteeni on valmistua sairaanhoitaja AMK:ksi joulukuussa 2009. Opinnäytetyöni teemana on elvytys. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää elvytyskoulutusta ja olla tukena henkilöille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat elvytyskoulutuksia psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on myös, että henkilökunta perehtyy syvällisemmin elvytysasioihin.

Tutkimustyöni tarkoituksena on tuottaa tietoa psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan näkemyksestä elvytystaidoistaan ja -koulutustarpeestaan. Kyselylomakkeilla haetaan vastauksia kysymyksiin millaisiksi hoitajat kokevat elvytystaitonsa ja millaista elvytyskoulutusta he tuntevat tarvitsevansa.

Kyselylomakkeet jaetaan osalle yhden psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön tekijä jakaa kyselylomakkeet ja tarkoitus on vastata kyselyyn saman tien. Vastaamisen jälkeen tekijä kerää lomakkeet henkilökohtaisesti. **Kyselyyn vastataan nimettömänä. kysymykset on pyritty tekemään niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu yksittäisistä vastauksista.** Koko opinnäytetyössä ei tulla mainitsemaan nimeltä sairaalaa, jossa kyselyt on toteutettu. Kyselylomakkeet työn tekijä käy läpi kevään ja kesän 2009 aikana. Kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty syksyllä 2009, kyselylomakkeilla kootut tiedot hävitetään polttamalla.

Opinnäytteen tekijän yhteystiedot: Marika Miljard, p. 040-5544663. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun puolesta opinnäytetyön ohjaava opettaja on Leena Minkkinen. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan valtakunnallisessa Theseus -tietokannassa, jolloin kaikki asiasta kiinnostuneet voivat saada sen helposti luettavaksi. Yksi kappale työstä luovutetaan sairaalaan, jossa kysely kerättiin.

On tärkeää opinnäytetyön onnistumisen kannalta, että vastaat kaikkiin kysymyksiin. **Vastaamalla voit olla myös itse kehittämässä oman työpaikkasi koulutustoimintaa.**

Yhteistyöstä kiittäen

Marika Miljard
Opinnäytetyön tekijä

Elvytyskouluttajan haastattelurunko



- 1 Mitkä ohjeet ja määräykset ohjaavat tämän sairaalan elvytyskoulutusta?
- 2 Millainen koulutus on sairaalan elvytyskouluttajilla?
- 3 Miten kouluttajien ammattitaitoa pidetään yllä?
- 4 Montako elvytyskouluttajaa sairaalassa on?
- 5 Miten usein elvytyskoulutusta hoitohenkilökunnalle annetaan?
- 6 Mikä on elvytyskoulutuksen sisältö?
(elottomuuden toteaminen, lisäävun kutsuminen, hengitysteiden avaaminen, PPE-D, elvytyksen johto, elvytyksen lopettaminen)
- 7 Miten koulutus käytännössä toteutetaan?
- 8 Montako koulutettavia hoitajia on?
- 9 Mitä hoitajan tulee osata koulutuksen jälkeen?
- 10 Minkälainen on sairaalan elvytyskoulutusvälineistö?
- 11 Minkälainen on elvytysvälineistö?
- 12 Missä elvytysvälineet sairaalassa säilytetään?
- 13 Kuinka tarvittava jälkipuinti on järjestetty?
- 14 Miten haluaisit kehittää elvytyskoulutusta?