

Hietanen Lauri & Keskitalo Juha

**ABCDE-menetelmän hyödyntäminen akuutin potilaan tutkimisessa
Oulaisten kotihoidossa**

ABCDE-menetelmän hyödyntäminen akuutin potilaan tutkimisessa Oulaisten kotihoidossa

Lauri Hietanen
Juha Keskitalo
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Oulun
Ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ	5
ABSTRACT	6
1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	9
2.1 HOITAJIEN OSAAMINEN	9
2.2 HOITAJAN ROOLI AKUUTTITILANTEEN HOIDOSSA	10
2.3 HOITAJAN RAPORTOINTI POTILAAN AKUUTTITILANTEESTA	11
3 KOTIHOITO	12
4 ENSIARVIO JA PERUSELINTOIMINTOJEN SELVITTÄMINEN	13
5 ABCDE-MENETELMÄ	14
5.1 HENGITYSTIET JA HENGITYSELIMISTÖN AKUUTIT HÄIRIÖT (A, AIRWAYS JA B, BREATHING)	15
5.2 VERENKIERTO (C, CIRCULATION) JA SEN ARVIOINTI	16
5.3 TAJUNNAN TASO (D, DISABILITY)	17
5.4 TARVITTAESSA POTILAAN KEHON PALJASTAMINEN (E, EXPOSURE)	19
5.5 VAMMAPOTILAAN TUTKIMISJÄRJESTYS	20
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	21
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
7.1 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
7.2 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ	22
7.3 AINEISTON KERUU	23
7.4 AINEISTON KÄSITTELY	24
8 TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT	24
8.2 ABCDE-MENETELMÄN TEOREETTINEN TIETO TUTKIMUSTULOKSISSA	26
8.2.1 Teoreettinen tieto hengitysteistä, kohta A	26
8.2.2 Teoreettinen tieto hengityksestä, kohta B	28
8.2.3 Teoreettinen tieto verenkierrasta, kohta C	29
8.2.4 Teoreettinen tieto tajunnantason määrittämisestä, kohta D	31
8.2.5 Teoreettinen tieto paljastamisesta, kohta E	33
8.2.6 Teoreettinen tieto kohdassa, muut akuutin potilaan arviointiin liittyvät väittämät	34

9 POHDINTA	35
9.1 TULOSTEN TARKASTELU	37
9.2 LUOTETTAVUUS	39
9.3 EETTISYYS	40
LÄHTEET:	41
LIITTEET	46

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö, sairaanhoitaja

Tekijät: Lauri Hietanen & Juha Keskitalo

Opinnäytetyön nimi: ABCDE-menetelmän hyödyntäminen akuutin potilaan tutkimisessa
Oulaisten kotihoidossa

Ohjaajat: Maija Alahuhta & Maarit Konu

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015 sivumäärä 46+8 liitettä

Tutkimuksilla on osoitettu, että usein elottomuutta edeltävät muutokset tapahtuvat tajunnantasossa, hengityksessä ja verenkierrassa. Muutokset voivat tapahtua jo tunteja ennen elottomuutta. Oulun yliopistolliseen sairaalaan on potilasasiakirjoja hyödyntäen aiemmin tehty tutkimus peruselintoimintojen muutoksista ennen elottomuutta. Lisäksi työssä tutkittiin hoitajien reagoitua ja kirjaamista muutoksissa, joissa on huomattu puutteita.

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Oulaisten kotihoidon kanssa. Tavoitteenamme oli tutkia kotihoidon henkilökunnan tietoa potilaan peruselintoimintojen mittaamisesta, arvioinnista ja tukemisesta. Oulaisten kotihoito oli saanut keväällä 2014 opinnäytetyönä tuotetun taskuoppaan, jossa oli ohjeet potilaan systemaattiseen tutkimiseen ABCDE-mallin mukaan. Tutkimuksemme tarkoituksena oli tukea yhdessä taskuoppaan kanssa ABCDE-mallin vakiintumista kotihoidon työvälineeksi asiakkaan tutkimisessa. ABCDE-mallin avulla voidaan myös yhtenäistää asiakkaan tilan raportointia ja kirjaamista. Yhtenäinen kirjaaminen auttaa tunnistamaan muutokset asiakkaan tilassa ja ennakoimaan mahdolliset vakavat peruselintoimintojen häiriöt. ABCDE-mallista hyötyvät pitkällä aikavälillä sekä hoitajat että potilaat. Asiakkaan systemaattinen tutkiminen jo kotihoidossa voi myös osaltaan lisätä kustannustehokkuutta ehkäisemällä elottomuuksia ja vakavia peruselintoimintojen häiriöitä.

Opinnäytetyömme oli tutkimus, jossa tutkimme Oulaisten kotihoidon henkilökunnan teorialuetusta peruselintoimintojenhäiriöistä. Tutkimuksen aikana etsimme luotettavaa ja tutkittua tietoa peruselintoimintojen häiriöistä ja niiden hoidosta. Tutkimus tuotettiin kyselylomakkeella, jonka opinnäytetyömme ohjaajat ja yhteistyökumppanimme hyväksyivät. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella kävi ilmi, että Oulaisten kotihoidon henkilökunnan teoreettinen osaaminen akuutisti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tutkimisessa oli osin puutteellista, ja vastauksissa oli suurta vaihtelua. ABCDE-menetelmän luonteva käyttö potilaan kohtaamisessa vaatisi lisää koulutusta ja halua kehittyä ammatillisesti.

Asiasanat: ABCDE-menetelmä, potilaan tutkiminen, peruselintoimintojen häiriö, tutkimus,

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme of Health and Social care, Option of Nursing

Authors : Lauri Hietanen & Juha Keskitalo

Title of thesis: Utilization of the ABCDE method in examining an acute patient in the home care of Oulainen

Supervisors: Maija Alahuhta & Maarit Konu

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2015

number of pages:
46+8 appendix pages

There are researches which have pointed out that before lifelessness there are changes in consciousness, breathing and in blood circulation. Changes can occur hours before lifelessness. There has been research of changes in vital functions before lifelessness from the patient documents in Oulu university hospital. Also in the thesis they have researched nurses' reactions and recordings in changes of vital functions. They found out that there were lacks in reactions and recording.

We co-operated with home care of Oulainen in this thesis. Our objective was to research the knowledge of home care personnel in the measuring, evaluating and supporting vital functions. In the spring 2014 home care of Oulainen received a guide book that had been produced as a part of a thesis. In the guide book, there were instructions for patient's systematic analyzing using ABCDE-protocol. Our purpose was to support along with the guide book that ABCDE-protocol could take root as a tool of analyzing a patient in the home care. ABCDE-protocol can be used to standardize the reporting of patient's status and recording. Uniform recording helps to recognize the changes in patient status and it helps to anticipate the possible serious disorders in vital functions. ABCDE-protocol will benefit nurses and patients in the long term. Systematic analyzing of the patient can already add cost-efficiency at the home care by preventing lifelessness and serious disorders in the vital functions.

Our thesis was a research in which we studied personnel of the home care of Oulainen and their knowledge in theory for the disorders in vital functions. During the research we searched reliable and confirmed knowledge about disorders and treatments in vital functions. Research were produced by a questionnaire which was accepted by our directors and co-operators.

The information gained from the research revealed that personnel of the home care of Oulainen had inadequate and large variety in theoretical knowledge about examining an acutely ill or injured patient. When meeting a patient, familiar use of ABCDE-protocol requires more education and will to improve occupationally. In the future our study could be used for organizing training about using ABCDE-protocol in daily work.

Keywords: ABCDE-protocol, examining patient, failure of vital functions, research

1 Johdanto

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä. Korkea ikä altistaa erilaisille tapaturmille. Kaikista tapaturmista jopa 80% on kaatumisia ja putoamisia. Pysyvään laitoshoitoon vakavan kaatumisen seurauksena ikääntyneistä jää jopa kolmasosa. Joka toinen palvelukodeissa asuvista ikääntyneistä kaatuu kerran vuodessa. Tapaturmariskiä kasvattavat korkea ikä ja muistisairaus. Toimintakyvyn heikkeneminen ja yleisten toimintojen hidastuminen ikääntymisen myötä altistaa ikääntyneen erilaisille tapaturmille verrattaessa nuorempaan henkilöön. Ammattitaitoinen ensiapu hoitotyönammattilaisen toimesta on oleellisen tärkeää akuuteissa tilanteissa. Tapahtumapaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä loukkaantuneelle tai äkillisesti sairastuneelle annettavaa fyysistä ja psyykkistä apua kutsutaan ensiavuksi. Terveystenhuollon ammattilaisen antamalla ensiavulla pyritään estämään vammojen paheneminen, uusien vammojen syntyminen ja mahdollistamaan mahdollisimman varhainen lisäävun hälyttäminen. (Sirniö, Tervo & Toiviainen. 2013, 6)

Yli 65-vuotiaiden suomalaisten yleisimmät kuolinsyyt vuonna 2013 olivat järjestyksessä iskeemiset sydänsairaudet, dementoivat sairaudet, aivoverisuonisairaudet, hengityselintensyövät ja kaatumiset tai putoamiset (Tilastokeskus 2014, viitattu 19.3.2015). Terveystenhuollon ammattilaisille on määrätty Suomen laissa määrätty velvoitteita. Terveystenhuollon ammattilaisen tulee antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua aina (Laki terveystenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.559/1994 3:15§). Hoidon kiireellisyydestä on mainittu laissa potilaan asemasta ja oikeuksista seuraavalla tavalla:

Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveystään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.785/1992 2:18§)

Tässä opinnäytetyössä käytämme ensiapua vaativista tilanteista nimitystä akuuttitilanne. Tilannearvion tekemisellä käynnistetään hoitoketju. Tilannearvion tekee loukkatuneen tai sairastuneen löytänyt henkilö. Tilannearviolla pyritään kartoittamaan loukkaantuneiden tai sairastuneiden lukumäärä sekä vammojen oireet ja niiden vakavuus. Tämän jälkeen ensimmäisenä paikalle saapunut henkilö tekee hätäilmoituksen. Loukkaantunut tai sairastunut poistetaan välittömästi hengenvaarasta esimerkiksi pakkasesta lämpimään tai saunasta pois, jonka jälkeen aloitetaan ensiapu. Ennen lisäävun saapumista aloitetulla ensiavulla on suuri merkitys jatkohoidon ja kuntoutumisen kannalta. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen, 2012, 150.)

Potilaan systemaattisessa tutkimisessa ABCDE- menetelmä on laajalti käytössä hoitotyössä. A kirjain tulee englanninkielisestä sanasta airways eli hengitystiet. B kirjain tulee sanasta breathing eli hengitys. C kirjain tulee sanasta circulation eli verenkierto. D kirjain sanasta disability eli tajunta ja E kirjain sanasta exposure eli paljastaminen. Tutkimusmenetelmä auttaa hoitajaa löytämään eniten potilaan peruselintoimintoja uhkaavat sairaudet tai oireet. ABCDE- menetelmässä potilaan tutkiminen on systemaattista, kattavaa ja toistuvaa, jolloin potilaan tilassa tapahtuvat muutokset voidaan huomata. Menetelmä on toimiva niin intensiivisen hoidon yksiköissä kuin maallikon tekemänä julkisilla paikoilla ilman hoito- ja tarkkailuvälineitä. ABCDE- menetelmää voidaan käyttää samalaisena kaiken ikäisille. (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Lofgren. 2012, viitattu 19.3.2015)

Tässä työssä hoitajan ammatillisilla valmiuksilla tarkoitetaan hoitajan opinnoissa ja työelämässä kartuttamaa ammattitaitoa, henkilökohtaisia ominaisuuksia ja soveltuvuutta hoitotyöhön. Hoitajan ammatilliset valmiudet rakentuvat koulutuksen luomalle perustalle. Ammatilliset valmiudet kehittyvät kokemuksen lisääntyessä työelämän vaatimusten mukaisiksi. Kotihoito on työympäristönä haastava. Kotihoidon henkilökunta toimii yleensä yksin ja työympäristö on hyvin vaihtelevaa. Tästä johtuen hoitajan vastuu ja päätöksentekokyky potilaan hoidosta korostuu.

2 Opinnäytetyön tausta

Kotihoidon henkilökunta kohtaa työssään peruselintoimintojen häiriöitä. Tämän opinnäytetyön aiheen taustalla on opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto ja aiheesta käyty keskustelu kotihoidon asiakkaiden peruselintoimintojen muutosten systemaattisesta arvioinnista ja tunnistamisesta kotihoidon henkilökunnan toimesta. Peruselintoimintojen muutoksen arviointi aloitetaan aina ensiarviolla, nopealla arviolla potilaan ilmasteistä, hengityksestä, verenkierrasta ja tajunnan tasosta sekä nopeasta kehon ulkoisesta tarkistuksesta. (Laskowski – Jones, 2009, 36)

Tutkimuksella haluttiin mitata kotihoidon hoitohenkilökunnan teoreettista osaamista peruselintoimintojen systemaattisessa tutkimisessa silloin, kun asiakkaan peruselintoimintojen muutosta on syytä epäillä. Lisäksi tutkimuksella saadulla tiedolla hoitohenkilökunnan teoreettisesta osaamisesta haluttiin saada kuva hoitohenkilökunnan kyvyistä asettaa tilanteen vakavuus oikeisiin mittasuhteisiin.

2.1 Hoitajien osaaminen

Terveystenhoitossa osaaminen perustuu laaja-alaiseen ja jatkuvasti uusiutuvaan käytännön osaamiseen ja tietoperustaan. Osaamiseen liittyy myös sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot. Terveystenhoitossa toimivien yksilöiden tulisi jatkuvasti omaksua uutta tietoa sekä kerrata jo opittua jota tarvitaan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006, 15-16)

Perustellaksemme käyttämiemme toimintatapojemme ja menetelmien oikeaan osuvuutta ja tuloksellisuutta tarvitsemme näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoitotyön vaikuttavuuden parantamiseksi tarvitsemme näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä sekä tutkittua tietoa vaikuttavista toimintatavoista. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa hoitotyön sitoutumista kaikilla toiminta-alueilla näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen edistämiseksi. Tämä tarkoittaa tutkitun tiedon tuottamista ja valmiuksien oppimista näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksen aikana sekä hoitotyön käytännön perustamista parhaaseen mahdolliseen näyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003)

Keväällä 2014 Kari Pienipaavola ja Kimmo Henttunen tekivät Oulaisten kotihoidon käyttöön opinnäytetyönä taskuoppaan, jonka tarkoituksena on antaa työväline akuuttien tilanteiden tunnistamiseen ja hoidon tarpeen arviointiin. Taskuopas perustuu yleisesti käytössä olevaan potilaan tutkimisjärjestykseen (ABCDE). Opinnäytetyömme tutkimuksessa tutkimme Oulaisten kotihoidon henkilökunnan osaamista peruselintoimintojen muutosten tunnistamisessa ja arvioinnissa. Kyseinen taskuopas antaa arvioinnille perusteet ja siitä selviää hälytyskriteerit mahdollisiin vakaviin peruselintoimintojen häiriöihin.

2.2 Hoitajan rooli akuuttitilanteen hoidossa

Äkillinen sairastuminen on potilaalle sekä omaisille kriisi, johon liittyy aina erilaisia tuntemuksia ja kokemuksia. Omaisten ja potilaiden reaktiot ovat hyvin yksilöllisiä. Äkillisessä sairastumisessa potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa on tavoitteena potilaan pelastaminen sekä terveyden edistäminen. Potilaan ja hänen arvonsa kunnioittaminen edellyttää tiedon todenmukaista ja jatkuvaa jakamista hänelle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. (Hietanen & Klami 2012, 6.)

Äkillinen kriittinen sairastuminen merkitsee potilaan elämässä ratkaisevaa käännettä, äkillistä muutosta tai kohtalokasta häiriötä. Potilaalla voi olla ruumiillisia oireita ja näiden vuoksi hän saattaa käyttäytyä epätarkoituksenmukaisesti. Myös ajankäsitys saattaa olla muuttunut. (Hietanen, & Klami 2012, 10 - 11.) Potilaat odottavat saavansa hoitohenkilökunnalta tarkoituksenmukaista ja terveydentilansa edellyttämää käypää hoitoa. He odottavat kokevansa myös turvallisuutta, läheisyyttä ja autetuksi tulemistä silloin kuin potilaan hätä on suurin. (Hietanen & Klami 2012, 11.)

Eheä elämän ehto- hanke on Euroopan sosiaalirahaston ja Ely- keskuksen rahoittama hanke, jonka tarkoituksena on luoda vanhustyön ennaltaehkäiseviä ja omatoimisuutta lisääviä toimintamalleja. Eheä elämän ehto- hankkeen aikana Oulun ammattikorkeakoulu on yhdessä työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa kehittänyt koulutusta, akuuttitilanteen ikääntyneen hoitotyössä ja koulutukseen liittyneiden kyselyjen ja työpajojen myötä selkeää toimintamallia, joka kotihoidossa ja

palveluasumisessa tarvitaan ikääntyneen akuutin sairastumisen varalle. Hankkeen koulutuksen jälkeen saadun suullisen palautteen mukaan kaivattiin lisää toimintaohjeita, työvälineitä ja täydennyskoulutusta asiakkaiden akuutteja sairastumisia tai loukkaantumisia varten. Hankkeen koulutukseen osallistuneet kokivat ABCDE-protokollan käytön hyväksi ikääntyneen tutkimiseksi akuuttitilanteessa. (Korkiakangas & Vanhanen 2014. 9,11, viitattu 19.3.2015)

Sydämenpysähdystä edeltää usein jo useita tunteja ennen verenkierron, hengitystoiminnan ja tajunnantason muutoksia (Nurmi 2005, 11). Potilaan tilan ajautuminen aina sydämenpysähdykseen asti voidaan ehkäistä puuttamalla ajoissa elintoimintojen häiriöihin. Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli potilaan elintoimintojen seurannassa ja elintoimintojen häiriöiden hoidossa. Yleensä vastuu hoidon toteutuksesta on sairaanhoitajilla. Hoitotiimin jäsenistä hoitaja on se joka on jatkuvasti kontaktissa potilaan kanssa ja näin ollen hänellä on parhaat mahdollisuudet tehdä havaintoja potilaan voinnin muutoksista. (Asamäki & Ilkka 2009, 7)

2.3 Hoitajan raportointi potilaan akuuttitilanteesta

Haastavissa terveydenhuollon ympäristöissä sekä suullinen että kirjallinen kommunikaatio on tärkeää potilas- ja työturvallisuuden kannalta. Kommunikaation ongelmat, esimerkiksi tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset, myötävaikuttavat noin 70% terveydenhuollon haittatapahtumista. Selkeämmän ja yhdenmukaisemman suullisen tiedonkulun varmistamiseksi USA:n merivoimissa kehitettiin 1990-luvulla SBAR-menetelmä, joka levisi nopeasti ilmavoimiin ja sen kautta terveydenhuoltoon. Tästä on kehitetty suomalaiseen terveydenhuollon ympäristöön ISBAR-menetelmä. Sairaanhoitajaliitto on julkaissut siitä suomen- ja ruotsinkieliset esitekirjaset ja muistikortit. Menetelmän avulla on kätevää järjestää olennaista informaatiota selkeään ja tiiviiseen muotoon. Se mahdollistaa tehokkaan, johdonmukaisen ja yhtenäisen kommunikaation kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten kesken. (Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 4.12.2014)

Elintoimintojen häiriöiden ilmetessä hoitajalla on vastuu kirjata huomioimansa elintoimintojen häiriöt ja muutokset. Tämän jälkeen hoitajan tulisi reagoida mahdollisuuksien mukaan elintoimintojen muutoksiin ja ilmoittaa lääkärille muutoksista. (Asamäki & Ilkka 2009. 7) Kotihoidon yksiköissä kautta maan ei ole yleisesti käytössä rakenteista hoitokertomusta, kirjaamiskäytännöt tiimien välillä poikkeavat toisistaan ja osa henkilökunnasta ei ole tottunut kirjaamaan lainkaan. Osalla henkilökunnasta voi olla sosiaalialan koulutus, jolloin terveydenhuollon kriteereillä kirjaaminen vaikeutuu. Asiakkaita hoidetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, joka sisältää hoidon tavoitteet. Tavallisimmin päivittäinen kirjaaminen tapahtuu Effica-järjestelmään. Kotihoidon henkilökunta kokee osittain haastavaksi tietää, mitä tulisi kirjata. Tarve yhtenäisiin kirjaamiskäytäntöihin on olemassa. Henkilökunta on osittain motivoitunutta kirjaamisen kehittämiseen. (Ahlfors 2010, viitattu 19.3.2015)

3 Kotihoito

Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon kuuluu perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoito, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaisille, kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus muiden toimijoiden kanssa. Perushoiva tarkoittaa henkilökohtaiseen hygieniaan, ruokailuun, kotona ja kodin ulkopuolella liikkumiseen liittyviä tehtäviä. Perushoivaan kuuluu lisäksi päivittäisen kotiympäristön siistiyteen ja viihtyvyyteen sekä henkilökohtaisten vaatteiden huoltoon liittyviä tehtäviä. Terveyden edistäminen ja sairaanhoidolla tarkoitetaan toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen liittyviä tehtäviä. Ennakoiva työ, sairaanhoidolliset tehtävät ja saattohoito ovat myös osana terveyden edistämistä ja sairaanhoidon osa-aluetta. (Ikonen & Julkunen 2007, 17.)

Kotipalvelut kuuluvat kunnan lakisääteisiin sosiaalipalveluihin. Niillä tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelun tarjonnalla ikäihmisille autetaan kotona asuvia ikääntyneitä henkilöitä päivittäisissä askareissa, joista he eivät toimintakyvyn

heikkenemisen vuoksi enää selviä yksin. Näin mahdollistetaan asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotiin annettavia palveluita tulee olla myös lapsiperheiden saatavilla. Niiden avulla tuetaan lasten hoitoa ja kasvatusta ja autetaan vanhempia arkirutiinien ylläpidossa sekä vahvistetaan heidän arjen taitojaan. (Valvira 2014, viitattu 6.10.2014)

Vuosittain sattuu noin 200 000 kaatumista tai putoamista, joista syntyy haitta tai vamma. Suurin osa näistä tapaturmista sattuu yli 65-vuotiaille. Huomionarvoista on, että kotona asuvista yli 65-vuotiaista noin joka kolmas kaatuu kerran vuodessa. Tämäntyyppinen tapaturma saattaa johtaa merkittävään elämänlaadun heikkenemiseen ja siirtymiseen kotoa palveluasumiseen. (STM, 2013, viitattu 1.4.2015)

4 Ensiarvio ja peruselintoimintojen selvittäminen

Ensiarvion tarkoitus on tutkia ja hoitaa henkeä uhkaavat peruselintoimintojen häiriöt ja vammat, jotka tutkimatta ja hoitamatta jätettyinä johtaisivat kuolemaan. Niitä ovat esimerkiksi ilmatie-este ja vakava ulkoinen tai sisäinen verenvuoto. (Wilkinson & Skinner 2008, viitattu 18.2.2015) Kun toimitaan sairaalan ulkopuolella, tulee jo tapahtumapaikalle siirryttäessä selvittää oma työturvallisuus. Erityisesti väkivalta- ja pahoinpitelytilanteissa auttajasta saattaa tulla uhri, jos varotoimia ei huomioida. Myös ulkoiset olosuhteet esimerkiksi sähköjännite tai räjähdysmäisesti syttyvä tulipalo saattaa aiheuttaa vaaratilanteen. Tapahtumapaikalla tulee selvittää mahdollisen lisävammautumisen riski potilaalle tai muille paikallaolijoille ja yrittää estää se. (Alaspää & Holmström 2013, 119.)

Kun auttaja saapuu kohteeseen, on aina nopeasti muodostettava käsitys tilanteen vakavuudesta, esimerkiksi siitä, makaako potilas liikkumattomana vai käveleekö vastaan ja mikä on potilaan ulkoasu. Kalpea ja kylmänhikinen rintakipupotilas tai rohiseva hengitysvaikeuspotilas vaativat todennäköisesti hoitotoimenpiteitä jo paikanpäällä. Lisäksi samalla voidaan saada käsitys lisäavun tarpeesta ja laadusta (sairaankuljetus, pelastusyksiköt, poliisi). (Alaspää & Holmström 2013, 119.)

Verenkierron ja hengityselimistön toimintojen häiriössä potilas on aina hengenvaarassa. Peruselintoimintojen selvitys tehdään nopeasti, jotta hoito voitaisiin aloittaa heti. Esimerkiksi sydäninfarktipotilaan painetason romahtaminen tai astmapotilaan hengitysvaikeus voidaan usein korjata alustavasti ja tilanne saadaan vakaaksi jo tapahtumapaikalla. Sen sijaan vaikeissa vammoissa vuotosokkisen potilaan vuotokohdan etsiminen ja tyrehdyttäminen onnistuu useimmiten vain sairaalassa. Myös tajunnanasteen määrittäminen kuuluu peruselintoimintojen yhteyteen, koska tajuton potilas on menettänyt suojarefleksinsä ja tällöin häntä uhkaavat esimerkiksi tukehtuminen ja paleltuminen. Ennen muun avun saapumista potilaan peruselintoiminnot tulee arvioida ja mahdollisuuksien mukaan turvata. (Alaspää & Holmström 2013, 120.)

Valvira on selvittänyt useissa tapauksissa hoitajien puutteellista potilaan peruselintoimintojen tutkimista ja niiden raportointia lääkärille. Selvityksissä on ilmennyt puutteita potilaan peruselintoimintojen tutkimisessa ja raportoinnissa lääkärille, mikä on johtanut väärään diagnoosiin. Useissa tapauksista puutteellisesta tutkimisesta ja raportoinnista seurannut väärä diagnoosi on johtanut potilaan kuolemaan. (Valvira 2010; Valvira 2011; Valvira 2014, viitattu 1.4.2015)

5 ABCDE-menetelmä

Potilaan systemaattisessa tutkimisessa voidaan käyttää ABCDE-menetelmää.”ABCDe-menetelmä kertoo välittömien toimenpiteiden järjestyksen tutkittaessa potilaan peruselintoimintoja ja vammapotilaita” (Alaspää & Holmström 2013, 121). Tutkimusjärjestys ABCD-menetelmän mukaan on sama kaikille potilasryhmille (lapset, vanhukset, raskaana olevat jne.). Jos tutkija on kokenut, eri osa-alueet tutkitaan usein samanaikaisesti. Ensiarvion tekemiseen ja välittömien hoitotoimien aloittamiseen ei saisi mennä muutamaa minuuttia kauempaa. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150.)

Kahila on tutkimuksessaan tutkinut sairaanhoitajien systemaattista potilaan tutkimista vuodeosastoilla. Hän tutkimuksessaan huomasi, että sairaanhoitajilla oli puutteita potilaan hengitystaajuuden ja tajunnan tutkimisessa. Kun käyttöön oli otettu jonkinlainen dokumentaarinen mittari, esimerkiksi early warning score, oli hoitajien systemaattinen tutkiminen parantunut. (Kahila, 2010 27.) Early warning score on helppokäyttöinen erityisesti sairaalaympäristöön soveltuva pisteytysjärjestelmä, joka perustuu viiden eri parametrin systolisen verenpaineen, pulssin, hengitystaajuuden, potilaan kehon lämpötilan ja tajunnan tason seurantaan. (Subbe, Kruger, Rutherford, Gemmel 2001, 521-522, viitattu 5.10.2015)

5.1 Hengitystiet ja hengityselimistön akuutit häiriöt (A, Airways ja B, Breathing)

Hengityselimistöön kuuluvia osia ovat keuhkot, rintakehä, pallea sekä suun ja nenänielun alueet. Kurkunpää jakaa hengitystiet ylä- ja alahengitysteihin. Nenäontelo, suuontelo, nenänielu, nielu ja kurkunpää luetaan ylempiin hengitysteihin kuuluviksi rakenteiksi. Toiminnallisesti ne ovat monipuolinen kokonaisuus, jonka tehtävänä on huolehtia sekä ravinnon, että hengitysilman pääsystä oikeaan paikkaansa. Alempiin hengitysteihin kuuluvat kurkunpään alapuoliset rakenteet: trakea, pääilmatiehyet ja hengitystiehyet. Ne johtavat hengityksen päätepisteisiin, joissa tapahtuvat hengityksen kannalta olennaisimmat tehtävät: hapenotto vereen ja hiilidioksidin luovutus uloshengitysilmaan. (Aittomäki & Valta 2014, viitattu 14.10.2014)

Hengitysteiden avoimuutta ja hengityksen riittävyttä tutkittaessa kiinnitetään huomio hengitystaajuuteen, pulssioksimetrin happisaturaatiolukuun, sisään- uloshengityssuhteeseen, hengitystyöhön (esim. käyttääkö apuhengityslihaksia), potilaan tajunnan tasoon ja levottomuuteen sekä potilaan asentoon. (Ala-Kokko & Ruokonen 2014, viitattu 14.10.2014) Välitön uhka hengitysteiden aukipysymiselle syntyy, mikäli potilas on syvästi tajuton eli ei torju kipua tai GCS on alle 9, mikäli nielussa on vierasesine tai oksennusta tai mikäli potilaalla on vinkuva sisäänhengitys ja lisääntynyt hengitystiheys sisäänhengitysvaikeuden merkinä. (Castrén ym. 2012, 151.)

Akuutti hengitystieongelma perusterveydenhuollossa voi koskea vuodeosaston potilaita sekä jo hoitoarvioon hakeutuneita, joiden tilanne äkillisesti huonontuu vastaanottoa odottaessa. Vaikean hengitystieongelman harvinaisuus perusterveydenhuollossa tekee siitä ongelmallisen. Jo valmiiksi rajallisten resurssien käyttö on hankalaa hoitohenkilökunnan kokemattomuuden takia. (Rekola, Antila, Irjala & Pulkkinen 2015, viitattu 1.4.2015)

Välitön uhka hengitykselle syntyy, mikäli potilas ei jaksa puhua kuin yksittäisiä sanoja. (Castrén ym. 2012, 151.) Potilaan hengitysyrityksistä kertovat hengitysliikkeet. Etenkin tajuttoman potilaan hengitys on varmistettava vielä tarkistamalla tuntuuko ilmapirtaus. Lisääntyneestä hengitystyöstä kertoo apulihasten käyttö. Perustutkimus hengenahdistuksesta kärsivälle potilaalle on hengityssänten kuuntelu. Jos hengitystaajuus on nopeutunut, se kertoo yleensä hengitysvaikeudesta. Hengitys voi kuitenkin olla kiihtynyt myös muista syistä, kuten kipu, nestevajaus tai kiihtymys. Mikäli potilas hengittää yli 30 kertaa minuutissa, hän ei jaksa tehdä kovinkaan pitkään hengitystyötä hengityksen ylläpitämiseksi ja tällöin hengitystä on pikaisesti tuettava. Liian hidas hengitystaajuus liittyy yleensä heikentyneeseen tajunnan tasoon ja voi johtaa riittämättömään keuhkotuuletukseen. Potilaan puheen selkeydestä voidaan päätellä hengitysvaikeuden aste. Jos potilas voi puhua pitkiä lauseita on hengenahdistus vähäistä. (Castrén ym. 2012, 153.)

Grundin ja Tammivuon (2013, 19-20) mukaan maskiventilaation toteuttaminen on vaativa tehtävä terveydenhuollon henkilökunnalle ja se vaatii paljon kokemusta sekä harjoittelua. Hoitajan on kyettävä ventiloidessaan seuraamaan hengitysteiden aukipysymistä ja rintakehän liikkeitä onnistuneen ventiloinnin takaamiseksi. Usein potilasta ventiloidaan määrällisesti liikaa tai kertatilavuus on liian suuri tai pieni. Siitä seurauksena voi olla keuhkojen ylivenyntyminen tai potilaan riittämätön happeutuminen.

5.2 Verenkierto (C, Circulation) ja sen arviointi

Jos syke ei tunnu kaulavaltimolta eikä potilas reagoi, aloitetaan elvytys. Yleensä potilaalla ei ole välitöntä vaaraa, mikäli rannesyke on tunnettavissa. Suuret ulkoiset

verenvuodot tulisi pyrkiä tyrehdyttämään painamalla kohtisuoraan vuotokohtaa. (Castrén ym. 2012, 151.)

Perustutkimuksia verisuoniston ja verenkierron arvioinnissa ovat valtimosykkeen tunnustelu ja verenpaineen mittaaminen. Kohonnut laskimopaine (esimerkiksi sydämen vajaatoiminta tai keuhkoveritulppa) näkyy kaulalaskimoiden pullotuksena: kaulalaskimot pullottavat normaalisti makuuasennossa, pystyasennossa näkyvät kaulalaskimot kertovat kohonneesta keskuslaskimopaineesta. Silloin kun kaulalaskimoita ei näy edes makuuasennossa on potilas todennäköisesti hypovoleeminen. Ääreisverenkierron tilasta kertovat ihon lämpötilan ja lämpörajan arvioiminen käsistä ja jaloista ja kapillaaritäytön arvioiminen kynsistä tai kynsivallista painamalla. Normaalisti kapillaaritäytössä kynttä painaessa kynnenalus muuttuu vaaleaksi ja irti päästettäessä normaali väri palautuu välittömästi. Ulkotiloissa arvion tekeminen on hankalaa koska varsinkin kädet jäähtyvät nopeasti. Mikäli kädet ovat kylmät voi arvioinnin tehdä jaloista, sillä sukat ja kengät pitävät yleensä jalat suojassa sään vaikutukselta. Nesteen kertyminen nilkkojen ja säärien alueelle molemminpuolisesti kertoo yleensä sydämen vajaatoiminnasta ja toispuoleinen, kivulias säärenturvotus voi viitata syvälaskimotukokseen. Turvotukset saadaan esiin sormella painamalla, koska silloin ihoon jää selvä kuoppa. (Castrén ym. 2012, 153-154.)

Elvytystilanteissa hoitajien verenkierron turvaamisen osaamisessa, jopa perusasioissa on havaittu puutteita. Paineluelvytystä ei osata antaa oikein. Painelisyvyys ja -taajuus eivät ole riittäviä. Usein elvytetään vuoteen vieressä seisten, jolloin kädet pääsevät taipumaan kyynärvarsista, tällöin painellaan potilaan rintakehää vinoon. (Grund & Tammivuo, 2013 19, viitattu 1.4.2015)

5.3 Tajunnan taso (D, Disability)

Tajunnan taso on yksi tärkeimmistä valvottavista peruselintoiminnoista. Sen monitoroimiseksi ei ole olemassa mitään koneellista menetelmää. (Junttila 2014, viitattu 9.10.2014) Yleensä alentuneen tajunnantason taustalla on aivovamma, syvä verenkiertosokki tai hapenpuute. Lisäksi potilas voi olla päihdyttävien aineiden

vaikutuksen alaisena. Vammapotilas, joka on tajuton, on aina korkeariskinen. Hengitysteistä huolehditaan aina kaularankaa tukien. (Castrén ym. 2012, 151.)

Tavallisimpia kriittisesti sairaan potilaan neurologisia oireita ovat päänsärky, huimaus ja erilaiset halvausoireet sekä kouristelu. Haastattelussa on tärkeä selvittää tapahtumat, jotka liittyvät vaivan alkamiseen. Voimakkaan päänsäryn alkaminen ponnistuksen yhteydessä voi viitata esimerkiksi lukinkalvonalaiseen verenvuotoon. Oireiden yhteys lähipäivien tapahtumiin pyritään myös selvittämään. Alkoholin käyttö, päänloukkaantuminen ja infektion oireet, kuten kuume on syytä selvittää. (Castrén ym. 2012, 154-155.)

On olemassa erilaisia luokituksia tajunnan taso valvonnan helpottamiseksi ja mittaamiseksi, joista Glasgow'n koomapisteytys on tunnetuin. Kuitenkin sitä käytettäessä on huomioitava, että pisteytyksen tulkinta on aina subjektiivista ja siten se on altis useille eri virhelähteille. Tajunnan tason määrittämisen dokumentaatio Glasgow'n kooma asteikosta saatujen pisteiden kirjaamisella, toistetusti tehtynä, kuuluu peruselintoimintojen valvontaan ja dokumentaatioon siinä missä EKG:n tai hengitystaajuuden tarkkailukin. GCS-luokitus koostuu kolmesta eri osa-alueesta: silmien, puheen sekä raajojen toiminnan arvioinnista. (Junttila 2014, viitattu 9.10.2014)

TAULUKKO 1. Glasgow'n kooma-asteikko (Glasgow Coma Scale, GCS). GCS-luokitus koostuu kolmen eri osa-alueen, silmien, puheen ja raajojen toiminnan arvioinnista. (Duodecim 2014, viitattu 9.10.2014)

Osa-alue	Reaktio	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti auki tai avaa itse	4
	Avaa pyydettyäessä	3
	Avaa kipuärsykkeestä	2
	Ei avaa	1

Osa-alue	Reaktio	Pisteet
Puhevaste	Asiallinen	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei ääntelyä kipuärsykkeestä	1
Liikevaste	Liikuttaa pyydettyä raajojaan	6
	Paikantaa kivun	5
	Väistää kivun	4
	Reagoi kipuun raajoja koukistamalla	3
	Reagoi kipuun raajoja ojentamalla	2
	Ei reagoi kipuun	1

5.4 Tarvittaessa potilaan kehon paljastaminen (E, Exposure)

Erityisesti jos kyseessä on vammapotilas, on häntä riisuttava riittävästi vamma-alueiden tarkistamiseksi. Esimerkiksi, jos epäillään ulkoista verenvuotoa veristen vaatteiden takia, tulisi iho paljastaa, jotta nähdään mahdollinen vuotokohta. (Castrén ym. 2012, 151.)

Jotkin sairaudet, esimerkiksi aivokalvontulehdus, vaativat potilaan paljastamista ja ihon tutkimista. Lisäksi jalkojen turvotusta tai laajoja mustelma-alueita on vaikea tutkia ja havaita ilman riittävää potilaan paljastamista. Anamnestiset tiedot ja tutkittaessa saadut

tulokset tulee merkitä sairauskertomuslomakkeelle täydellisinä. Ennen kaikkea tilan muutokseen ja hoidonvasteen kuvaamiseen tulee kiinnittää huomiota. (Castrén ym. 2012, 155.)

5.5 Vammapotilaan tutkimisjärjestys

Rintakehän tutkiminen aloitetaan ulkoisten vammojen tarkastamisella, seuraamalla hengitysliikkeitä ja kuuntelemalla hengitysääniä. Rintakehän alueella voi olla sisäisiä vammoja ilman merkittäviä ulkoisia vamman merkkejä. Hengitysliikkeiden arvioinnissa keskitytään ensisijaisesti symmetrisyyteen. **Vatsan** alueen tutkimuksessa keskitytään ulkoiseen tarkasteluun ja tunnusteluun. Tutkimisella haetaan ensisijaisesti vatsan alueelta merkkejä mahdollisista sisäelinten vaurioista ja vatsaontelon sisäisestä verenvuodosta. Pinnalliset ruhjeet saattavat viitata sen alla sijaitsevan elimen vammaan. (Peräjoki, Taskinen & Hiltunen 2013, 526-532)

Tajuissaan olevalta potilaalta voidaan kysyä mahdollisia aristuskohtia vatsan aluetta paineltaessa. Aiemmin **Lantion** tutkimisessa käytettiin menetelmää jossa painettiin potilaan lantiota suoliluun harjoista kohtisuoraan alas alustaa vasten. Nykytutkimusten mukaan tutkimustapa on epätarkka ja voi olla jopa haitallinen. Voimakkaalla painamisella saatetaan pahimmassa tapauksessa menettää jo alkanut veren hyytyminen tai aiheuttaa muuta lisävahinkoa. Nykyään suositellaan lantion alueen ulkoista tarkastelua pinnallisten vammamerkkien havaitsemiseksi. Esimerkiksi vammaan viittaavia löydöksiä ovat turvotus ja ruhjeet lantion seudussa, jalkojen pituuden tai asennon epäsuhta, neurologiset puutumisoireet alaraajoissa (harvinaista) tai epäselvä hypotonia. Tajuissaan olevalta voidaan kysyä onko kipuaistimuksia lantion seudussa ja lisäksi voidaan tunnustella kevyesti häpyliitoksen alueelta kiputuntemuksia. Murtumalinjoja ja luurikkoja on hyvä tunnustella **kallon** ja kasvojen luisista rakenteista, mikäli on syytä epäillä päänalueen vammaa esimerkiksi kaatumisen seurauksena. Jos potilaalla valuu korvasta, nenästä tai suusta verta tai selkäydinnestettä ja hänellä on molemminpuoliset silmänalusmustelmat voidaan epäillä kallonpohjan murtumaa. Kasvojen alueelta tunnustellaan poskipäät ja alaleuka ja kaulalta sormusrusto sekä

henkitorvi. Lisäksi kiinnitetään huomiota ulkoiseen anatomiaan ja mahdollisiin haavoihin. (Peräjoki, Taskinen & Hiltunen 2013, 526-532)

Rankavammat ovat yleensä suuren energian vammoja. Poikkeuksena kaularanka voi vammautua suhteellisen pienen vammaenergian, kuten peräänajon, seurauksena. Vakavin rankavamman komplikaatio on halvaantuminen. Rankavamman saanut potilas tutkitaan siten, että häneltä etsitään aristuksia ja murtumalinjoja rangan alueelta. Ranka tunnustellaan sormin ja huomiota kiinnitetään erityisesti kuoppiin ja mahdollisiin virheasentoihin. Tajuissaan olevalta kysytään mahdollisista kivuista ja neurologisista oireista. **Raajojen** toimintaa, ulkoisiin vuotoihin, virheasentoihin ja ihorikkoihin kiinnitetään huomiota raajavammoja tutkittaessa. Murtumien löytämiseksi raajat tunnustellaan kivun sallimissa rajoissa. (Peräjoki, Taskinen & Hiltunen 2013, 526-532)

Usein kotihoidon asiakkaat ovat ikääntyneitä tai perussairautensa vuoksi tarvitsevat kotihoidon apua. Ihmisen ikääntyessä kehon normaalit muutokset, kuten tuki- ja liikuntaelimestön heikkeneminen, kehon nestemäärän pienentyminen ja hermoratajärjestelmän toiminnan hidastuminen lisäävät riskiä perussairauksien ilmenemiseen ja altistaa tapaturmille esimerkiksi kaatumisille.

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää Oulaisten kotihoidon hoitohenkilökunnan teoreettinen osaaminen heidän kohdatessaan akuutin potilaan, jolla on peruselintoimintojen häiriö. Tarkoituksena oli selvittää miten he osaavat hyödyntää ABCDe-mallin mukaista systemaattista tutkimista peruselintoimintojen muutosten arvioinnissa. Tutkimuksen tuloksista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi kotihoidon henkilökunnan koulutusten suunnittelussa. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa Oulaisten kotisairaanhoidolle tietoa henkilökunnan kyvyistä akuutin potilaan arviointitilanteissa ABCDE-menetelmän avulla. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvaa osaamista arvioitaessa peruselintoimintojen häiriöiden ja muutosten tarkkailussa, hoitotyön päätöksenteossa. Lisäksi halusimme tuottaa tietoa

hoitohenkilökunnan osaamisesta akuutin tilanteen tunnistamisessa ja tilannearvion tekemisessä ABCDE-menetelmää hyödyntäen sekä tutkijoille että hoitohenkilökunnalle itselleen. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan kotihoidon hoitohenkilökunnan jatkokoulutuksia ja asiakkaiden hoidon suunnittelua.

Tutkimustehtävä:

Kuinka hyvin kotihoidon henkilökunta osaa arvioida potilaan peruselintoimintoja ABCDE-menetelmän mukaisesti ja tietää välittömät tarkoituksenmukaiset hoitotoimenpiteet?

7 Tutkimuksen toteuttaminen

7.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimuksellinen lähestymistapa on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun havaintoaineisto soveltuu määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmien teko perustuu tilastolliseen analysointiin, joka sisältää esimerkiksi tulosten kuvailua prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140)

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus tehdään yhteistyössä Oulaisten kotihoidon kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä on Oulaisten kotihoidon hoitohenkilökunta, johon kuuluvat sekä sairaanhoitajat että lähihoitajat ja muu hoitoon osallistuva henkilöstö. Tutkimuksen perusjoukko on 25 työntekijää, joista tutkimuskyselyyn vastasi 18 työntekijää (n=18).

7.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä toimii strukturoitu kyselylomake. Kyselymenetelmä on tehokas ja se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Huolellisesti suunnitellun lomakkeen aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja se voidaan analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140) Tässä tutkimuksessa analysointityökaluna oli SPSS- tilastointiohjelma. Aikataulu ja kustannukset voidaan näin ollen arvioida melko tarkasti. Kyselylomakkeella kerätyn aineiston käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. Tutkijan näin ollen ei tarvitse kehitellä uusia aineistojen analyysitapoja. Kyselytutkimuksen liittyy myös heikkouksia. Kyselytutkimuksen heikkoutena on usein pinnallinen aineisto ja tutkimusten teoreettinen vaatimattomuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140)

Suoritimme kyselyn kirjallisesti. Kyselylomake tehtiin Google Drive™- palvelun lomaketyökalun avulla. Lomakkeet tulostettiin ja toimitettiin Oulaisten kotihoidon johtajalle. Lomakkeella kysymme taustatiedot monivalintakysymyksillä. Teoriatietoon liittyvät kysymykset on muotoiltu väittämiksi (oikein/väärin). Teimme kyselytutkimuksen, jonka kysymykset perustuvat viimeisimpään tutkimustietoon peruselintoimintojen äkillisistä häiriöistä ja muutoksista. Tavoitteena oli tehdä kysymyksistä mahdollisimman tarkoituksenmukaiset, jossa testataan teoriatasolla ABCDe-mallin hyödyntämistä potilaan tilan arvioinnissa.

Kyselylomakkeen tulisi olla mittari siitä, mitä halutaan mitata. Kyselylomakkeen suunnittelu vaatii tutkijalta kärsivällisyyttä. Onnistunut lomake edellyttää täsmällisesti määriteltyä asiaongelmaa, asiaongelmasta hyvin määriteltyä tutkimusongelmaa, teoriapohjaan ja aiempiin tutkimuksiin perehtymistä, edellä mainitun pohjalta avainkäsitteiden ja alakäsitteiden määrittelyä sekä asioiden välisten riippuvuuksien pohtimista. (Vilka 2007, 63)

Kyselylomakkeeseen pyrittiin muodostamaan väittämiä ABCDe-mallin jokaisesta kohdasta mahdollisimman tasapuolisesti painottaen kohtia B, C ja D, jotka ovat laaja-alaisimmat ja soveltuvimmat kotihoidon kontekstiin. Väittämiä on yhteensä 45, joista

A kohdan väittämiä viisi, B kohdan väittämiä seitsemän, C kohdan väittämiä 11, D kohdan väittämiä 12 ja E kohdan väittämiä seitsemän.

7.4 Aineiston käsittely

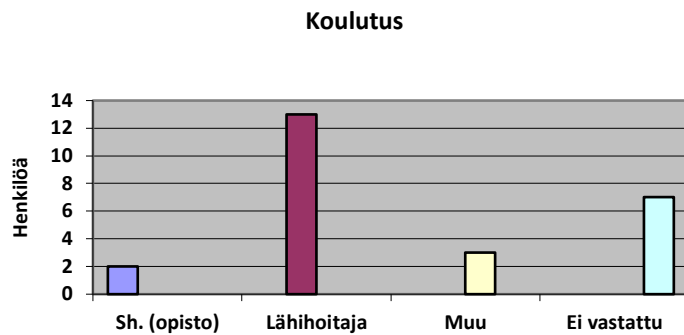
Tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita määrällisessä tutkimuksessa. Aineiston käsittely alkaa, kun haastattelulla, havainnoinnilla tai kyselyllä kerätty aineiston on saatu koottua. Aineiston käsittely tarkoittaa lomakkeella saadun aineiston tarkistusta, tietojen syöttämistä ja tallentamista tietokoneelle. Oikeaan muotoon käsitelty aineisto voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- ja tilasto-ohjelmia. (Vilkkä 2007, 106)

Vastaajat täyttivät lomakkeen käsin. Vastaukset numeroitiin ja siirrettiin taulukkomuotoon manuaalisesti. Lopuksi tiedot siirrettiin monipuolisempaa tarkastelua varten SPSS-ohjelmaan (Statistical Package of Social Sciences).

8 Tutkimustulokset

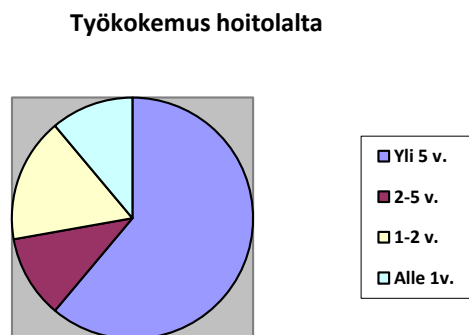
8.1 Vastaajien taustatiedot

Oulaisten kotihoidossa hoitoon osallistuvan henkilökunnan perusjoukko on 25 henkilöä. Tutkimuksen kyselyyn osallistui 18 henkilöä. Vastauksia jäi puuttumaan 7 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentti oli 72 %. Kyselyyn vastanneista kaksi oli opistotaustaisia sairaanhoitajia. Yhtään vastausta ei saatu ammattikorkeakoulun käyneeltä sairaanhoitajalta. Lähihoitajia vastanneista oli 13. Muita hoitotyöntekijöitä vastanneista oli kolme. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastanneiden koulutustausta (n=18)

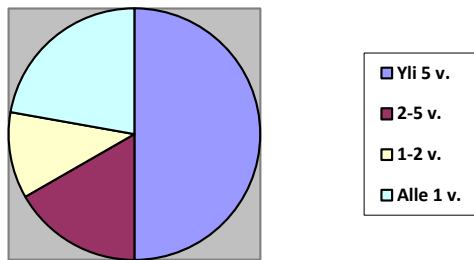
Kyselyyn vastanneista 11 oli työkokemusta hoitoalalta yli 5 vuotta. Kahdella työntekijällä työkokemusta oli 2-5 vuotta. Kolmella työntekijällä työkokemusta oli 1-2 vuotta. Kahdella työntekijällä työkokemusta oli alle yksi vuosi. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastanneiden hoitoalan työkokemus (n=18)

Kyselyyn vastanneista puolella (n=9) työkokemusta kotihoidosta oli yli 5 vuotta. Kolmella työntekijällä työkokemusta kotihoidosta oli 2-5 vuotta. Kahdella työntekijällä työkokemusta kotihoidosta oli 1-2 vuotta. Neljällä työntekijällä työkokemusta kotihoidosta oli alle yksi vuosi.(Kuvio 3.)

Työkokemus kotihoidosta



Kuvio 3. Vastanneiden työkokemus kotihoidosta (n=18)

Kaikki kyselyyn vastanneista (n=18) olivat soittaneet joskus hätäkeskukseen asiakkaan luota.

8.2 ABCDE-menetelmän teoreettinen tieto tutkimustuloksissa

Kyselyn väittämät 6-10 (Liite 1) ovat orientoivia väittämiä, jotka testasivat vastaajien ABCDE- mallin tuntemusta. Väittämissä kysyttiin kirjain kerrallaan esimerkein mitä kirjain ABCDE- mallissa tarkoittaa ja mitä siihen sisältyy.

8.2.1 Teoreettinen tieto hengitysteistä, kohta A

A- kohdan väittämiä lomakkeella oli yhteensä viisi (n=5). Väittämässä 41. (Tajuttoman asiakkaan spontaanit hengitysliikkeet kertovat hengitysteiden avoimuudesta, jolloin hengitysteitä ei tarvitse erikseen tarkistaa ja varmistaa) on selkeämpää hajontaa vastauksissa. Hengitysteihin liittyvien väittämien oikeiden vastausten prosentuaalinen keskiarvo on 90 %. Taulukossa kaksi esitetään hengitysteihin liittyvät väittämät ja vastausten jakauma.

TAULUKKO 2. Hengitysteihin liittyvät väittämät ja vastausten jakauma

Väittämä	Oikeita vastauksia	Väriä vastauksia	Vastaamatta jätetty
6. ABCDE-mallin mukaan A:han kuuluu hengitysteiden avaaminen ja varmistaminen	18	0	0
18. Tajuttomalta asiakkaalta tulee aina ensimmäisenä varmistaa hengitystie	18	0	0
37. Hälytyskriteerit hätäkeskukseen täyttyvät, mikäli potilas ei hengenahdistuksen vuoksi jaksa puhua lauseita	18	0	0
39. Tajuttoman potilaan hengitystien varmistaminen tapahtuu nostamalla leukakulmaa kaksin käsin kaularankaa tukien	17	0	1
41. Tajuttoman asiakkaan spontaanit hengitysliikkeet kertovat hengitysteiden avoimuudesta, jolloin hengitysteitä ei tarvitse erikseen tarkastaa ja varmistaa	10	6	2

Hengitysteihin liittyvien väittämien vastausten perusteella selvisi, että alle puolet ei varmistaisi tajuttoman potilaan hengitysteitä, mikäli havaitsisivat tilanteessa potilaan spontaaneja hengitysliikkeitä. On kuitenkin erityisen tärkeää huolehtia tajuttomaan potilaan hengitysteiden varmistamisesta, koska tajuttomalla potilaalla voi olla normaaleilta näyttäviä hengitysliikkeitä, vaikka hengitysteissä olisikin este ja hapettuminen riittämätöntä.

8.2.2 Teorettinen tieto hengityksestä, kohta B

B- kohdan väittämiä lomakkeella on yhteensä seitsemän (n=7). Hengitykseen liittyvien väittämien oikeiden vastausten prosentuaalinen keskiarvo on 74 %. Taulukossa kolme esitetään kyselylomakkeella hengitykseen liittyvät väittämät ja vastausten jakauma.

TAULUKKO 3.Hengitykseen liittyvät väittämät ja vastausten jakauma

Väittämät	Oikeita vastauksia	Vääriä vastauksia	Vastaamatta jätetty
7. ABCDE-mallissa B:hen kuuluu hengitystaajuuden laskeminen ja hengityksen arvoiminen	18	0	0
12. Hengitystaajuuden mittaaminen kuuluu osaksi tajunnan tason määrittämistä	4	14	0
13. ABCDE-mallissa B tarkoittaa potilaan paljastamista	17	1	0
17. Ihmisen normaali hengitystaajuus on 20	5	12	1
27. Asiakkaan hengittäminen on normaalia , jos hengitystaajuus on 25 ja SpO2 93 %	16	1	1
40. Apuhengityслиhasten käyttö kertoo vaikeutuneesta hengitystyöstä	18	0	0

46. liian hidas hengitystaajuus liittyy yleensä heikentyneeseen tajunnantagoon ja johtaa siten riittämättömään keuhkotuuletukseen	15	3	0
---	----	---	---

Hengitykseen liittyvien väittämien perusteella näyttäisi siltä, että hengitystaajuus ja siihen liittyvät seikat eivät ole kaikille vastaajille täysin selvillä. Hengitystaajuuden mittaaminen on osa hengityksen arviointia. Terveellä ihmisellä arkitilanteissa hengitystaajuus on normaalisti 12-16 hengityskertaa minuutissa. Hengitysvaikeutena pidetään yleisesti yli 20 hengityskerran taajuuksia minuutissa silloin, kun potilas valittaa hengenahdistusta tai on levoton ja ahdistunut.

8.2.3 Teoreettinen tieto verenkierrosta, kohta C

C- kohdan väittämiä lomakkeella on yhteensä 11. Verenkiertoon liittyvien väittämien oikeiden vastausten prosentuaalinen keskiarvo on 74 %. Taulukossa neljä esitetään kyselylomakkeen verenkiertoon liittyvät väittämät ja vastausten jakauma.

TAULUKKO 4. Verenkiertoon liittyvät väittämät ja vastausten jakauma

Väittämät	Oikeita vastauksia	Vääriä vastauksia	Vastaamatta jätetty
8. ABCDE-mallissa tutkimusjärjestyksen C kohtaan kuuluu mm. lämpörajojen tarkistaminen	17	1	0
14. Rintakipuisesta potilaasta, jonka systolinen paine on alle 100 mmHg, tulee soittaa hätäkeskukseen	17	1	0
16. Ihmisen normaalit lämpörajat ovat nilkoissa ja	2	13	3

ranteissa			
23. ABCDE-mallissa asiakkaan tutkiminen aloitetaan aina tarkkailemalla verenkiertoa	12	5	1
28. Rannepulssi (a. Radialis) tuntuu, kun systolinen verenpaine on vähintään 70-80 mmHg	12	4	2
29. Kaulapulssi (a.carotis) tuntuu, kun systolinen verenpaine on vähintään 50 mmHg	9	7	2
30. Nilkkojen molemminpuolinen turvotus on yksi sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireista	18	0	0
31. Liian kapealla mansetilla saadaan normaalia pienempiä verenpainelukemia	16	2	0
36. Asiakas, jolla pulssitaso on epätasainen ja yli 140/min. tai alle 40/min, voidaan pitää suuririskisenä	17	0	1
38. Rintakipuiselle asiakkaalle, jolla systolinen verenpaine on 115mmHg ja pulssi 55/min., ei voi antaa nitroa	10	6	2
48. Suuret ulkoiset vuodot tyrehdytetään painamalla voimakkaasti suoraan vuotokohtaan	17	0	1

Verenkiertoon liittyvien väittämien vastauksista voidaan päätellä, että normaalit lämpörajat eivät ole selvillä kaikille vastaajille. Normaalisti terveen ihmisen raajat ovat kauttaaltaan lämpimät. Lämpörajoja tunnusteltaessa tulee huomioida ympäristöolosuhteet ja potilaan ikä. Osaamisessa oli puutteita myös verenpaineen riittävyyden arvioinnissa tunnusteltaessa ranne- ja kaulapulssia. Tilanteessa, jossa nopeasti on arvioitava potilaan verenkierron tasoa ilman laitteita, on pulssien tunnustelu ensiarvoinen väline, kun pyritään määrittämään onko verenkierto riittävää.

8.2.4 Teoreettinen tieto tajunnantason määrittämisestä, kohta D

D- kohdan väittämiä lomakkeella on yhteensä 12. Tajunnantason liittyvien väittämien oikeiden vastausten prosentuaalinen keskiarvo on 82 %. Taulukossa viisi esitetään kyselylomakkeella olevat tajunnantason liittyvä väittämät ja vastausten jakauma.

TAULUKKO 5. Tajunnantason liittyvät väittämät ja vastausten jakauma

Väittämät	Oikeita vastauksia	Vääriä vastauksia	Vastaamatta jätetty
9. ABCDE-mallissa D kohtaan kuuluu tajunnantason tutkiminen ja tarkkailu	18	0	0
11. Karkeaan neurologiseen arvioon kuuluu yläraajojen heikkouden toteaminen	18	0	0
19. Asiakkaan tajuttomuus voi johtua hypoglykemiasta	18	0	0
20. Jos asiakas ei avaa silmiään, ei ääntele kipuräsykkeestä eikä reagoi kipuun, hänen GCS	7	8	3

pisteensä ovat 0			
22. Tajuton laitetaan selälleen, jalat koholle odottamaan lisäävun saapumista	18	0	0
24. Asiallisesti toimivan asiakkaan tajunnantason määrittäminen ei ole oleellista ensiarviossa eikä sitä tarvitse huomioida kirjattaessa	13	3	2
32. Tajunnantaso on laskenut, jos GCS on 12	7	7	4
33. Tajunnantason määrittäminen on merkityksetöntä hengitysteiden aukipysymisen kannalta	14	2	2
34. Hypoglykemia yksi ei voi johtaa elottomuuteen	15	1	2
35. Tajuttoman asiakkaan oikea asento on kylkiasento	18	0	0
47. Glasgow coma scale (GCS) on tajunnantason arviointiin kehitelty arviointimenetelmä	14	0	4
49. Päihdyttävät aineet eivät vaikuta potilaan tajunnantasoon	16	1	1

Tajunnan tasoon liittyvien väittämien vastauksista käy selville, että GCS- pisteytys ei ole tuttu työväline useimmille vastaajille. GCS- pisteytys on Suomessa ja maailmalla

hyvin yleinen työkalu tajunnan tasoa määritettäessä. Sen tunteminen ja luonteva käyttäminen helpottaa konsultointitilanteissa ja potilastietoja dokumentoitaessa.

8.2.5 Teoreettinen tieto paljastamisesta, kohta E

E- kohdan väittämiä lomakkeella on yhteensä seitsemän (n=7). Paljastamiseen liittyvien väittämien oikeiden vastausten prosentuaalinen keskiarvo on 44 %. Taulukossa kuusi esitetään kyselylomakkeen paljastamiseen liittyvät väittämät ja vastausten jakauma.

TAULUKKO 6. Paljastamiseen liittyvät väittämät ja vastausten jakauma

Väittämät	Oikeita vastauksia	Vääriä vastauksia	Vastaamatta jätetty
10. ABCDE-mallissa E kohtaan kuuluu potilaan riittävä ja tarkoituksenmukainen paljastaminen	8	8	2
25. Tajuissaan olevaa asiakasta ei tarvitse koskaan paljastaa, jos kyseessä on sairauskohtaus	10	5	3
26. Vammapotilaan tutkimisjärjestys on: rinta, vatsa, lantio, kallo, selkä, raajat	6	11	1
42. Vammapotilaan lantion tutkimisessa suositellaan käytettäväksi menetelmää, jossa lantiota painetaan suoliluunharjoista kohtisuoraan alustaa vasten	7	6	5
43. Yksi rankavamman komplikaatioista on halvaantuminen	16	1	1

44. Vammapotilaan oikea tutkimisjärjestys on: pää, vatsa, rinta, raajat ja harkiten selkä	2	13	3
45. Ihon paljastaminen on tarkoituksenmukaista asiakkaalla, jolla on niskajäykkyyttä, voimakasta päänsärkyä, korkea kuume ja sekavuutta	6	11	1

Paljastamiseen liittyvien väittämien vastauksista käy ilmi, että lähes kaikille vastaajille oli epäselvää miten ja milloin paljastamista olisi tarkoituksenmukaista käyttää potilastyössä. Vammapotilaan tutkimisjärjestyksen hallitseminen voisi olla erityisen hyödyllinen esimerkiksi epäselvissä kaatumistilanteissa, joissa vammaenergia ja mekaniikka eivät ole tiedossa.

8.2.6 Teoreettinen tieto kohdassa, muut akuutin potilaan arviointiin liittyvät väittämät

Muita akuutin potilaan arviointiin liittyviä väittämiä lomakkeella on yhteensä kolme (n=3). Muihin akuutin potilaan arviointiin liittyvien väittämien oikeiden vastausten prosentuaalinen keskiarvo on 93 %. Taulukossa seitsemän esitetään kyselylomakkeella olevat muut väittämät ja niiden vastausten jakauma.

TAULUKKO 7. Muut väittämät ja vastausten jakauma

Väittämät	Oikeita vastauksia	Vääriä vastauksia	Vastaamatta jätetty
5. Yleinen hätänumero on 112	17	0	1
15. Ensiarvioon tulee käyttää ainakin 10 minuuttia aikaa	16	1	1
21. Ensiarviossa asiakkaan perussairauksia ei tarvitse huomioida	17	1	0

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Oulaisten kotisairaanhoidon henkilökunnan teoreettista osaamista äkillisesti sairastuneen potilaan tutkimisessa ja terveydentilan arvioinnissa. Tavoitteena oli saada tutkimustietoa henkilökunnan osaamisesta, jota voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisessä Oulaisissa. Aihe nousi esille aiemmin kotihoidolle tuotetusta opinnäytetyöstä, jossa oli tehty yksinkertainen opas äkillisesti sairastuneen potilaan peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiseksi.

Viime vuosina Oulun ammattikorkeakoulussa on opetettu potilaan tutkimista ABCDE-mallia hyväksikäyttäen. Käytännön hoitotyössä pidempään työskennelleet hoitajat eivät ole saaneet ABCDE-mallin mukaista koulutusta, joten kyseistä mallia ei juurikaan tunneta useimmissa hoitoyksiköissä. Äkillisesti sairastuneen potilaan peruselintoimintojen heikkenemisen tunnistamisessa on tutkimusten mukaan hoitajilla puutteita. ABCDE-mallin mukaan tutkittaessa hoitajien olisi helpompaa huomata

potilaan peruselintoimintojen heikkeneminen ja tutkiminen olisi johdonmukaisempaa. ABCDE-mallin hyödyntäminen raportoinnin tukena parantaisi raportin laatua ja selkeyttä. Lisäksi se helpottaisi myös tiedon kulkua ja potilaan hoidon jatkuvuutta.

Tutkimuksemme merkittävimpänä haasteena oli saada riittävästi vastaajia tutkimukseen. Kinnunen ja Klasila opinnäytetyössään totesivat, että tpyöyhteisöön on voinut muodostua vakiintuneita tapoja ja uusien toimintamallien sisäistäminen saatetaan kokea hankalaksi. Uusien toimintamallien omaksuminen voi aiheuttaa stressiä ja vie voimavaroja päivittäisestä työnteosta. Merkittävä rooli uusien toimintamallien tuomisessa käytäntöön on uusilla hoitajilla ja opiskelijoilla. Kyselytutkimuksemme onnistumisen kannalta oli tärkeää, että yhteistyökumppanimme esimiesasemassa oleva henkilö oli kiinnostunut tutkimuksen tekemisestä. Tavoittemme oli tehdä mahdollisimman käytännönläheinen ja helposti täytettävä kysely helpottaaksemme tutkimukseen osallistumista.

Kyselylomakkeissa oli jätetty paljon tyhjiä kohtia, mikä vaikeutti suuresti tutkimustulosten arviointia. Emme voineet tulkita, oliko kyse motivaation puutteesta vai puutteista osaamisessa. Kyselytutkimukseen osallistui yli puolet kotihoidon henkilökunnasta. Saadaksemme tutkimukseen enemmän vastauksia, olisi voinut pidentää vastausaikaa, jolloin useammat olisivat voineet osallistua tutkimukseen.

Opinnäytetyön prosessi on kasvattanut valmiuksiamme kirjalliseen työskentelyyn. Saimme runsaasti kokemusta tutkimuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta. Tutkimuksen suunnittelu on antanut meille paljon tietoa tutkimastamme aiheesta, jota voimme hyödyntää myöhemmin työelämässä. Ymmärrämme nyt paremmin kuinka tärkeää on päivittää omaa osaamistaan jatkuvasti.

Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä oli samaan aikaan haastavaa, mutta antoisaa. Ajoittain aikataulujen yhteensovittaminen oli hankalaa. Yhteistyö on tuottanut hyviä keskusteluja ja mielipiteitä aiheesta. Parityöskentelyn kehittyessä toimintatapamme ovat muuttuneet yhteensopivammiksi. Olemme pyrkineet hyödyntämään molempien vahvuuksia opinnäytetyössämme. Keskustelut ja väittelyt aiheesta ovat rikastuttaneet opinnäytetyön sisältöä. Virheitäkin olemme prosessin aikana

tehneet ja niistä on opittu tulevaisuutta varten. Opinnäytetyön aihe on kasvattanut kiinnostustamme työskennellä hoitoalan ammattilaisina akuuttihoiton tehtävissä. Olemme oppineet vuorovaikutustaitoja ja joustavuutta tehdessämme opinnäytetyötä. Itsekritiikki on myös kehittynyt prosessin edetessä.

Koemme tarpeelliseksi, että jatkossa samanlaisia tutkimuksia tehdään myös muissa yksiköissä. Näin ABCDE-menetelmän jalkauttaminen hoitotyöhön onnistuu laajemmin yksiköihin, joissa menetelmä ei ole tuttu tai käytössä. Toiveemme on, että Oulaisten kotihoidossa hyödynnetään aiemmin tuotettua taskuopasta ja tutkimustuloksiamme suunniteltaessa jatkokoulutuksia.

Tutkimuksemme jälkeen jää aiheesta useita ideoita, joita voidaan hyödyntää auttamaan ABCDE-menetelmän siirtymistä laajemmin käytännön hoitotyöhön. Omat resurssimme eivät riittäneet koulutuksen järjestämiseen tulosten pohjalta Oulaisten kotihoidolle. Tutkimus toteutettiin ainoastaan yhdelle yksikölle, mutta samaa kaavaa käyttäen sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi muissa kotihoidon yksiköissä tai palvelutaloissa. Yhteinen toiveemme on, että muut hoitotyön tai ensihoidon opiskelijat laajentavat opinnäytetöillään tutkimustamme.

Tutkimuksen tulosten perusteella näyttäisi siltä, että yleinen ensiaputaitojen kouluttaminen olisi tarpeen työyhteisössä vastausten vaihtelevuuden vuoksi. Tulosten tarkastelussa ei selkeästi noussut yhtä heikkoa aluetta, vaan puutteita oli vaihtelevasti kaikilla osa-alueilla. Tästä syystä juuri kouluttaminen olisi hyvä aloittaa ensiaputaitojen kertaamisella, jonka jälkeen voidaan paremmin keskittyä yksilöidympään kouluttamiseen.

9.1 Tulosten tarkastelu

Hengitysteihin liittyviin väittämiin osattiin keskimäärin vastata hyvin. Ainoastaan yhteen väittämään tajuttoman potilaan hengitystien varmistamisesta oli vastattu useassa lomakkeessa väärin. Tajuttoman potilaan hengitystien varmistaminen on aina välttämätön henkeä pelastava toimenpide.

Hengitykseen liittyviin väittämiin oli osattu vastata pääsääntöisesti hyvin. Kuitenkin kaikkiin hengitystaajuutta koskeviin väittämiin oli vastattu osin puutteellisesti ja kahdessa väittämässä vääriä vastauksia oli paljon. Hengitystaajuuden mittaaminen ja sen oikea tulkinta on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamista. Kahila (2010, 27.) on aikaisemmin tutkimuksessaan havainnut puutteita hoitohenkilökunnan osaamisessa varsinkin hengitystaajuuden mittaamisessa.

Verenkiertoon liittyviin väittämiin oli osattu vastata kohtalaisesti. Erityisesti puutteita oli välineettömän verenkierron arvioinnissa esimerkiksi pulssin tunnustelua ja lämpörajoja koskevissa väittämässä. Välineettömillä tutkimusmenetelmillä saadaan tärkeää tietoa potilaan verenkiertoelimistön toiminnasta. Valtimosykkeen tunnustelu ja lämpörajojen mittaaminen kuuluvat verenkierron ja verisuoniston perustutkimuksiin, jotka terveydenhuollon ammattilaisen tulisi osata. (Castren ym. 2012, 153-154.)

Tajunnan tason tutkimiseen liittyviin väittämiin oli vastattu hyvin. Tutkimuksessa selvisi, että Glasgow kooma asteikko ei ole tuttu ja sitä ei vastausten perusteella osata käyttää. Glasgow kooma asteikko on terveydenhuollon ammattilaisen perustyöväline tajunnantason määrittämiseen ja seurantaan. Pisteytyksen tarkastelu on aina subjektiivista ja siksi altis virheelliselle tulkinnalle. Ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä on hyvä huomioida perussairauksien esimerkiksi Alzheimerin taudin vaikutus Glasgow kooma asteikoin pisteytykseen. Kahilan (2010, 27.) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että tajunnan tason määrittämisessä on hoitajilla puutteita.

Vammapotilaan tutkimisjärjestys ei vastauksista päätellen ollut kotihoidon hoitohenkilökunnalle tuttu ja siihen liittyviin väittämiin oli vastattu pääsääntöisesti heikosti. Vammapotilaan tutkimisjärjestyksen ja siihen liittyvien seikkojen tunteminen olisi hyödyllistä ikääntyneiden potilaiden kanssa työskenneltäessä, jolloin perussairaudesta johtuen pelkkä kaatumavamma voi olla korkeaenerginen ja siten voi aiheuttaa vakaviakin seurauksia esimerkiksi reisiluunkaulan murtuman. (Peräjoki ym. 2013, 526-532)

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksen reliaabelius ja validius yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. Tutkimuksen reliaabeliuden osoittaa sen kyky antaa ei sattumanvaraisia tuloksia, eli reliabiliteetti mittaa tulosten pysyvyyttä tutkimuksesta toiseen. Validiuden osoittaa sen kyky mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Eli miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään ajatuskokonaisuuden ja teorian käsitteet valmistamaansa mittariin. (Vilka 2007, 149-150, 152)

Tutkimus toteutettiin kyselynä, joka toimitettiin Oulaisten kotihoidon johtajalle, joka koordinoi kyselylomakkeiden jakamisen vastaajille. Tällaisessa aineistonkeruussa ongelmana luotettavuuden kannalta on vastaamisen valvominen. Tutkijat eivät voineet varmistua siitä, vastataanko kyselyyn itsenäisesti ilman ulkopuolista apua, kuten tietokirjallisuutta tai työkavereita. Tällä menetelmällä voidaan kuitenkin saada perusjoukosta suurempi vastausprosentti, mikä puolestaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimukseen vastasi 18 henkilöä 25:stä. Eli vastausprosentiksi saatiin 72%. Vaikka tutkimukseen osallistuneiden perusjoukko oli pieni, niin vastaajien suhteellinen osuus perusjoukosta oli korkea, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomake jaettiin vastaajille henkilökohtaisesti Oulaisten kotihoidon johtajan toimesta. Lomakkeen vastauksilanne ei ole ollut kontrolloitu, joten ohjeellinen 20 minuutin vastausaika on voinut ylittyä tai alittua, tällöin lomakkeeseen ei ole tarvinnut vastata kerralla vaan lomakkeeseen on voinut vastata yhdessä tai useammassa osassa. On mahdollista, että osa vastaajista on tehnyt lomaketta täyttäessään yhteistyötä tai käyttänyt ulkopuolista lähdettä apuna, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Pääsääntöisesti väittämiin oli vastattu hyvin, mikä viittaa siihen, että väittämät olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Tutkimuskyselyssä muutamiin väittämiin oli jätetty kokonaan vastaamatta, joten tutkijat eivät voi olla varmoja eikä väittämään ole osattu vastata vai onko vastaus jäänyt pois epähuomiossa.

9.3 Eettisyys

Tutkimusetiikka on tieteellinen tapa, jota tutkijoiden tulee noudattaa toteuttaessaan tutkimusta. Tutkimusetiikka määrittää tutkimustyötä koskevat pelisäännöt tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja suureen yleisöön. Eettiset periaatteet, kuten arvot, normit ja hyveet kuuluvat siihen. (Vilkka 2007, 89)

”Anonymisointi tarkoittaa henkilötunnisteiden poistamista tai niiden muuttamista tavalla, joka estää yksittäisen henkilön tunnistamisen aineistosta” (Vilkka 2007, 90). Tutkimusetiikan lisäksi on otettava huomioon lainsäädäntö. Jokaisessa tutkimuksessa on sekä tekijänoikeuksia että yksityisyyttä koskevia asioita. Tutkijan tulee ratkaista ne voimassa olevien normien mukaan. (Vilkka 2007, 91) Kyselylomakkeessa ei tiedusteltu täyttäjän nimeä tai muita tietoja, joista henkilöllisyys voisi selvitä. Kyselylomakkeet toimitettiin Oulaisten kotihoidon johtajalle, joka jakoi ne työntekijöille. Näin ollen edes tutkijat itse eivät voi yhdistää tiettyä lomaketta ja henkilöä.

Tutkimuksen tekemisessä, tutkimuseettisestä näkökulmasta, korostuu ennen kaikkea tutkimuksen huolellinen suunnittelu. Määrällisessä tutkimuksessa voi siitä huolimatta tapahtua virheitä. Laajassa merkityksessä nämä virheet saattavat johtaa myös siihen, että tutkimuksen tuottama tieto katsotaan eettisesti ongelmalliseksi. (Vilkka 2007, 100-101)

Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa onnistuttiin hyvin ja tutkimuksen tuottama tieto oli tarkoituksenmukaista. Tutkimuksemme tulokset kertovat siitä osaamisesta, jota hoitohenkilökunta käyttää kohdatessaan akuutin potilaan. Tutkimustulokset ja johtopäätökset toimitettiin Oulaisten kotihoidolle niiden valmistuttua. Näin ollen Oulaisten kotihoidon henkilökunta voi, niin halutessaan, hyödyntää tuloksia esimerkiksi henkilökunnan jatkokoulutuksia suunniteltaessa.

Lähteet:

Ahlfors, A-M. 2010. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen kotihoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Viitattu 19.3.2015, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29221/Ahlfors_AnneMari.pdf?sequence=1

Aittomäki, J. & Valta, P. 2014. Hengityselimistön rakenne ja toiminta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.10.2014, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=ajt00083&p_haku=hengitystiet

Ala-Kokko, T. & Ruokonen, E. 2014. Hätätilapotilaan hengityksen arviointi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.10.2014, http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01844&p_haku=Peruselintoimintojen%20h%C3%A4iri%C3%B6t%20ja%20niiden%20hoito

Alaspää, A. & Holmström, P. 2013 Ensiarvio ja yleistutkimus. 4. painos. Helsinki: SanomaPro

Asamäki, E. & Ilkka, T. 2009. Sydänpysähdystä ennakoivat elintoimintojen häiriöt ja niihin reagoiminen hoitajien dokumentoimana. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Viitattu 9.10.2009

Castrén, M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J. & Väisänen O., 2012, Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otava.

Grund, J. & Tammivuo, J. 2013. Aikuisen potilaan hoitoelvytyskoulutus opetuksena terveystieteiden keskeisen hoitohenkilökunnalle. Opinnäyte. Karelia- Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 1.4.2015. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64344/Tammivuo%20Jukka.pdf.pdf?sequence=1>

Hietanen, M. & Klami, L. 2012. Äkillisesti sairastuneen ja hänen läheisensä tiedontarve sekä ohjaus päivystyspoliklinikalla. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön

koulutusohjelma. Opinnäyte. Viitattu 9.10.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47176/Hietanen_Miika_Klami_Laura.pdf?sequence=1

Hiltunen, T. & Taskinen, T. 2008, Vammapotilas. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Junttila, E. 2014. Neurologinen valvonta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.10.2014, http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04596&p_aineisto=87063&p_haku=peruselintoimintojen%20h%C3%A4iri%C3%B6t

Kahila, A., 2010. Äkillisten peruselintoimintojen heikkenemisen tunnistaminen vuodeosastolla. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kinnunen, M. & Klasila, S. 2013. Äkillisten peruselintoimintojen muutosten tunnistaminen ja hoito. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Korkiakangas, E. & Vanhanen, M. 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 30. Hakupäivä 19.3.2015.<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-111-1>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.785/1992 2:18§

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.559/1994 3:15§

Laskowski-Jones, L. 2009. Responding to Trauma: Your priorities in the first hour. Nursing2015 Critical care Vol. 4 number 1

Nurmi, J., 2005. Improving the response to cardiac arrest: studies on organisational and educational aspect. University of Helsinki; Department of anaesthesiology and intensive

care medicine. Viitattu 19.3.2015

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/nurmi2/improvin.pdf>

Opinnäyte. Viitattu 9.10. 2014,

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60558/KinnunenjaKlasila.pdf?sequence=1>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 1.10.2015

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Peräjoki, K., Taskinen, T. & Hiltunen, T. 2013, Vammapotilaan tutkiminen ja hoito. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström, K. Porthan & T. Taskinen (toim.) Ensihoito. 3.-4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Pienipaavola, K. & Henttunen, K. 2014. Peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen kotihoidossa. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma/Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Viitattu 9.10.2014,
<http://www.oamk.fi/kirjasto/opinnaytteet/?id=1204>

Rekola, J., Antila, H., Irjala, H. & Pulkkinen, J. 2015. Äkillinen hengitystieongelma. Suomen Lääkärilehti: 70(9). Viitattu 1.4.2015,
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00402&p_haku=elvytys

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 4.12.2014,
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sirniö, J., Tervo, M. & Toiviainen, J. 2013. Akuuttitilanteiden hoito ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa: Apua! - Akuuttitilanteiden opas hoitohenkilökunnalle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Viitattu 19.3.2015.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55737/Sirnio_Jukka_Tervo_Mari_Toivia_inen_Jenni.PDF?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Tiedote 18/2003: Työterveyshuolto: Työsuojeluoppaita ja – ohjeita 6. Tampere: Pk-paino Oy (työsuojeluosasto)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Tiedote 26/2013: Kotona ja vapaa-ajalla sattuu yhä paljon tapaturmia. Viitattu 1.4.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1850211>

Subbe C.P., Kruger, M., Rutherford, P. & Gemmel, L. 2001. Validation of a modified Early Warning Score in medical admissions. Viitattu 5.10.2015
<http://qjmed.oxfordjournals.org/content/qjmed/94/10/521.full.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C. & Lofgren, B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Viitattu 19.3.2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/>

Tilastokeskus. 2014. Kuolemasyyt vuonna 2013. Viitattu 19.3.2015.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_tau_001_fi.html

Valvira. 2010. Kaatumisessa syntyneiden vammojen tutkiminen ja potilaan seuranta puutteellista. Viitattu 1.4.2015,
http://www.valvira.fi/tietopankki/ratkaisulyhennelmat/huomion_kiinnittaminen_2/kaatumisessa_syntyneiden_vammojen_tutkiminen_ja_potilaan_seuranta_puutteellista

Valvira. 2011. Keuhkokuumeipotilaan kuolema- päivystyksen saumakohdat ja potilaan turvallisuus. Viitattu 1.4.2015,
http://www.valvira.fi/tietopankki/ratkaisulyhennelmat/huomion_kiinnittaminen_2/keuhkokuumeipotilaan_kuolema_-_paivystyksen_saumakohdat_ja_potilasturvallisuus

Valvira. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystyksessä puutteita iäkkään henkilön tutkimisessa ja hoidontarpeen arvioinnissa. Viitattu 1.4.2015,
http://www.valvira.fi/tietopankki/ratkaisulyhennelmat/huomion_kiinnittaminen_2/terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_paivystyksessa_puutteita_iakkään_henkilön_tutkimisessa_ja_hoidontarpeen_arvioinnissa

yskeskuspaivystyksessa_puutteita_iakkaan_henkilon_tutkimisessa_ja_hoidon_tarpeen_arvioinnissa

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi

Wilkinson, D. & Skinner, M. 2008. Primary trauma care manual: ABCDE of trauma.

Viitattu 18.2.2015, <http://www.steinergraphics.com/surgical/manual01.html>

Liitteet

Saatekirje kotioidon hoitohenkilöstölle

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
OHS2SN
Lauri Hietanen ja Juha Keskitalo

SAATEKIRJE

2.12.2014

Hyvä vastaaja,

Olemme hoitotyönopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksiköstä. Valmistumme syksyllä 2015 ja teemme opinnäytetyötä, jossa aiheenamme on akuutin potilaan tilan arvioiminen ABCDE-mallin avulla kotioidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kotioidon hoitohenkilökunnan ammatillisia valmiuksia akuutin potilaan ensiarviossa.

Keväällä 2014 Oulaisten kotioidolle on tehty opinnäytetyönä taskuopas, joka sisältää ohjeet potilaan systemaattiseen tutkimiseen ABCDE-mallin avulla. Kirjallisuuden mukaan potilaan laadukas systemaattinen ensiarvio ja siihen kuuluvat välittömät hoitotoimenpiteet parantavat potilaan toipumisenustetta merkittävästi. Tämän kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää kotioidon henkilökunnan ammatillisten valmiuksien kehittämiseen akuutin potilaan ensiarviossa ja raportoinnissa.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kuitenkin tulosten hyödynnettävyyden kannalta suuri vastausprosentti ja huolellinen kyselyn täyttäminen on tärkeää. Kyselylomakkeisiin vastataan nimettömänä ja kaikkia täytettyjä lomakkeita käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimusprosessin aikana tai sen jälkeen. Aineisto säilytetään vain tutkimuksen tekijöillä opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen kaikki kyselylomakkeella saatu materiaali hävitetään.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat:

Terveystieteiden maisteri, ETK, tuntiopettaja, Maarit Konu, Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten yksikkö

puh. 050-5968162, maarit.konu@oamk.fi

Terveystieteiden tohtori, lehtori, Maija Alahuhta Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten yksikkö

puh. 050-5961271, majja.alahuhta@oamk.fi

Kyselyyn ja opinnäytetyöhön liittyvät kysymykset voitte esittää opinnäytetyön tekijöille.

Terveisin,

Lauri Hietanen puh. 050-4066691

h2hila00@students.oamk.fi

Juha Keskitalo puh. 050-4690425

h2keju00@students.oamk.fi

Tutkimuskysely kotihoidon henkilökunnalle

Ensimmäisellä sivulla kysytään perustietoja. Varsinaiset väittämät alkavat tutkimuskyselyn sivulta kaksi. Väittämiä kyselytutkimuksessa on yhteensä 45 kappaletta.

Väittämät koskevat akuutin potilaan ensiarviointia ja siihen liittyviä hoitotoimenpiteitä. Väittämät on muodostettu ABCDE- malliin pohjautuen.

Tutkimuksen tekemiseen menee aikaa n. 20 minuuttia.

Perustiedot

1. Koulutus

Valitse vain korkein koulutus
Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Sairaanhoidaja (AMK)
☐ Sairaanhoidaja (opisto)
☐ Lähihoitaja
☐ Perushoitaja
☐ Muu:

2. Työkokemus hoitotalalta

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Alle 1 v.
☐ 1-2 v.
☐ 2-5 v.
☐ Yli 5 v.

3. Työkokemus kotihoidosta

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Alle 1 v.
☐ 1-2 v.
☐ 2-5 v.
☐ Yli 5 v.

4. Kotihoidossa työskennellessäni olen soittanut hätäkeskukseen asiakkaan luota

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Kyllä
☐ Ei

Väittämät

Vastaa väittämiin valitsemalla mielestäsi oikea vaihtoehto

5. Yleinen hätänumero on 112

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

6. ABCDE-mallin mukaan A:han kuuluu hengitysteiden avaaminen ja varmistaminen

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

7. ABCDE-mallissa B:hen kuuluu hengitystaajuuden laskeminen ja hengityksen arviointi

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

8. ABCDE- mallissa tutkimusjärjestyksen C kohtaan kuuluu mm. lämpörajojen tarkistaminen

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

9. ABCDE- mallissa D kohtaan kuuluu tajunnan tason tutkiminen ja tarkkailu

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

10. ABCDE- mallissa E kohtaan kuuluu potilaan riittävä ja tarkoituksenmukainen paljastaminen

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

11. Karkeaan neurologiseen arvioon kuuluu yläraajojen heikkouden toteaminen

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

12. Hengitystaaajuuden mittaaminen kuuluu osaksi tajunnan tason määrittämistä*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

13. ABCDE- mallissa B tarkoittaa potilaan paljastamista*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

14. Rintakipuisesta potilaasta, jonka systolinen paine on alle 100 mmHg, tulee soittaa hätäkeskukseen*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

15. Ensiarvioon tulee käyttää ainakin 10 minuuttia aikaa*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

16. Ihmisen normaalit lämpörajat ovat nilkoissa ja ranteissa*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

17. Ihmisen normaali hengitystaaajuus on 20*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

18. Tajuttomalta asiakkaalta tulee aina ensimmäisenä varmistaa hengitystie*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

19. Asiakkaan tajuttomuus voi johtua hypoglykemiasta*Merkitse vain yksi soikio.*

- ☐ Oikein
☐ Väärin

20. Jos asiakas ei avaa silmiään, ei ääntele kipuärsykkeestä eikä reagoi kipuun, hänen GCS pisteensä ovat 0

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

21. Ensiarviossa asiakkaan perussairauksia ei tarvitse huomioida

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

22. Tajuton laitetaan selälleen, jalat koholle odottamaan lisäävun saapumista

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

23. ABCDE- mallissa asiakkaan tutkiminen aloitetaan aina tarkkailemalla verenkiertoa

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

24. Asiallisesti toimivan asiakkaan tajunnan tason määrittäminen ei ole oleellista ensiarviossa eikä sitä tarvitse huomioida kirjattaessa

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

25. Tajuissaan olevaa asiakasta ei tarvitse koskaan paljastaa, jos kyseessä on sairaskohtaus

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

26. Vammapotilaan tutkimisjärjestys on: rinta, vatsa, lantio, kallo, selkä ja raajat

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

27. Asiakkaan hengittäminen on normaalia, jos hengitystaaajuus on 25 ja SpO2 93%

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

28. **Rannepulssi (a. radialis) tuntuu, kun systolinen verenpaine on vähintään 70-80 mmHg**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

29. **Kaulapulssi (a. carotis) tuntuu, kun systolinen verenpaine on vähintään 50 mmHg**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

30. **Nilkkojen molemminpuolinen turvotus on yksi sydämen vajaatoiminnan pahenemisen oireista**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

31. **Liian kapealla mansetilla saadaan normaalia pienempiä verenpainelukemia**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

32. **Tajunnan taso on laskenut, jos GCS on 12**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

33. **Tajunnan tason määrittäminen on merkityksetöntä hengitysteiden aukipysymisen kannalta**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

34. **Hypoglykemia yksin ei voi johtaa elottomuuteen**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

35. **Tajuttoman asiakkaan oikea asento on kylkiasento**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

36. **Asiakas, jolla pulssitaso on epätasainen ja yli 140/min tai alle 40/min, voidaan pitää suuririskisenä**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

37. **Hälytyskriteerit hätäkeskukseen täyttyvät, mikäli asiakas ei hengenahdistuksen vuoksi jaksu puhua lauseita**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

38. **Rintakipuiselle asiakkaalle, jolla systolinen verenpaine on 115 mmHg ja pulssi 55/min, ei voi antaa nitroa**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

39. **Tajuttoman potilaan hengitystien varmistaminen tapahtuu nostamalla leukakulmaa kaksin käsin kaularankaa tukien**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

40. **Apuhengityselimen käyttö kertoo vaikeutuneesta hengitystyöstä**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

41. **Tajuttoman asiakkaan spontaanit hengityselimet kertovat hengitysteiden avoimuudesta jolloin hengitysteitä ei tarvitse erikseen tarkastaa ja varmistaa**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin


42. **Vammapotilaan lantion tutkimisessa suositellaan käytettäväksi menetelmää, jossa lantiota painetaan suoliluun harjuista kohtisuoraan alustaa vasten**

Merkitse vain yksi soikio.

- ☐ Oikein
☐ Väärin

43. Yksi rankavamman komplikaatioista on halvaantumisen*Merkitse vain yksi soikio.*☐ Oikein☐ Väärin**44. Vammapotilaan oikea tutkimisjärjestys on pää, vatsa, rinta, raajat ja harkiten selkä***Merkitse vain yksi soikio.*☐ Oikein☐ Väärin**45. Ihon paljastaminen on tarkoituksenmukaista asiakaalla, jolla on niskajäykkyyttä, voimakasta päänsärkyä, korkea kuume ja sekavuutta***Merkitse vain yksi soikio.*☐ Oikein☐ Väärin**46. Liian hidas hengitystaajuus liittyy yleensä heikentyneeseen tajunnan tasoon ja siten johtaa riittämättömään keuhkotuuletukseen***Merkitse vain yksi soikio.*☐ Oikein☐ Väärin**47. Glasgow coma scale (GCS) on tajunnan tason arviointiin kehitetty arviointimenetelmä***Merkitse vain yksi soikio.*☐ Oikein☐ Väärin**48. Suuret ulkoiset vuodot tyrehdytetään painamalla voimakkaasti suoraan vuotokohtaan***Merkitse vain yksi soikio.*☐ Oikein☐ Väärin**49. Päihdyttävät aineet eivät vaikuta potilaan tajunnan tasoon***Merkitse vain yksi soikio.*☐ Oikein☐ Väärin

Palvelun tarjoaa

 Google Forms