

HOITOTYÖN OPAS AVH-VALVONTAYKSIKÖN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Halme, Johanna
Sunila, Saara
Ylitie, Ilkka

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Johanna Halme Saara Sunila Ilkka Ylitie	Vuosi	2016
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	OYS os.30		
Työn nimi	Hoitotyön opas hoitohenkilökunnalle	AHV-valvontayksikön	
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 3		

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli koota hoitotyön opas Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) neurologian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Oppaan tarve oli ajatuksen tasolla tiedostettu toimeksiantajaosastolla jo pitempään, ja oppaan tarve on korostunut vuoden vaihteessa tapahtuneen osastoyhdistymisen myötä.

Oppaan tavoitteina oli lisätä potilasturvallisuutta yhtenäistämällä hoitokäytänteitä, helpottaa tarvittavan tiedon hakemista keräämällä se yksiin kansiin ja päivittää toimintatapoja hyväksymällä oppaaseen vain tuoreita, ajan tasalla olevia ja luotettavia lähteitä. Oppaan ajateltiin lisäksi olevan hyödyllinen niin uuden henkilökunnan perehdytyksessä kuin opiskelijoidenkin ohjauksessa.

Oppaan sisältämää tietoa oli osin ollut aiemminkin saatavilla, mutta se oli hajautettuna ja tiedon löytäminen on ollut hitaampaa ja työläämpää. Nyt yksiin kansiin kerättiin tietoa alan internet-sivuilta ja sähköisistä tietokannoista, väitöskirjoista, tutkimuksista, olemassa olevista Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeista sekä lukuisista alan kirjoista.

Koko prosessin aikana saatu positiivinen palaute on korostanut tarvetta kokoamallemme oppaalle. Positiivinen vastaanotto on myös edesauttanut sitä, että opas tulee palvelemaan tarkoitustaan. Samalla tämä antoi olettaa, että vastaavanlaisten ala-kohtaisesti räätälöityjen, helposti käytettävien oppaiden käyttöönottoa tulisi harkita muillakin osastoilla myös laajemmassa mittakaavassa.

Asiasanat: Aivoverenkiertohäiriöt, aivoverenvuoto, aivohalvaus, neurologia, hoitotyö, hoito-ohjeet.
Muita tietoja: Hoitotyön opas on toimitettu toimeksiantajalle.

School of Social Services, Health
Care and Sports
Nursing
Bachelor of Health Care

Authors	Johanna Halme Saara Sunila Ilkka Ylitie	Year	2016
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Oulu University Hospital, ward 30		
Subject of thesis	Nursing manual for the nursing staff at the cerebrovascular disorders unit		
Number of pages	38 + 3		

This thesis was a functional project. The purpose of this thesis was to compile a nursing manual for the cerebrovascular disorders unit at the neurological ward at the Oulu University Hospital. The manual was intended to be used by the existing staff and also in the orientation of new nursing staff and students.

The aim of the manual was to update and unify nursing procedures and as a result increase patient safety. Some of the information used in the manual has been available but it has been scattered and therefore difficult and slow to find. This thesis aimed to make it easier to find out needed information and use only updated information.

As a result the references used both in this thesis and in the manual were chosen on the basis of topicality and reliability. The references used were collected from Oulu University Hospital's own procedural database and from other reliable resources, e.g. literature, different online databases, doctoral theses and research articles.

The received positive feedback throughout the project has underlined the existing need for the manual. The positive reception for the manual indicated that the manual will serve its purpose. It also suggested that similar specifically tailored, easy-to-use manuals might be worth implementing in other wards on a wider scale as well.

Key words: Cerebrovascular disorders, cerebral haemorrhage,
cerebral stroke, neurology, nursing, care instructions.

Special remarks: The nursing manual has been delivered to the client.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT	9
3.1 Aivoverenkiertohäiriöiden jaottelu	9
3.2 Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt	9
3.3 Aivoverenvuodot	10
3.4 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oirekuva	11
3.5 Aivoverenkiertohäiriöiden vakavuus	12
4 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ	14
4.1 Sairaanhoitajan kompetenssit	14
4.2 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen AVH-potilaan hoitotyössä	14
4.3 Sairaanhoitajan eettinen ja vuorovaikutusosaaminen	17
4.4 Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaaminen	19
4.5 Sairaanhoitajan rooli näyttöön perustuvassa hoitotyössä	20
5 HOITOTYÖN OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI	22
5.1 Hoitotyön opas toiminnallisena opinnäytetyönä	22
5.2 Hoitotyön oppaan kehittämistarpeen tunnistaminen	22
5.3 Hoitotyön oppaan suunnitteluvaihe	24
5.4 Hoitotyön oppaan työstäminen	25
5.5 Hoitotyön oppaan viimeistely ja arviointi	27
6 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	33
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Vuosittain maassamme sairastuu aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) noin 25 000 henkilöä, joista työikäisiä on noin neljännes. Aivoverenkiertohäiriöt ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyy ja mielenterveyden häiriöiden sekä dementian jälkeen kallein kansansairautemme. Akuuttivaiheessa aivoverenkiertohäiriö on aina vakava, tehokasta ja ympärivuorokautista hoitoa ja seurantaa vaativa sairaus. (Aivoliitto 2013; Kaste ym. 2015b; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) aivoverenkiertohäiriöpotilaat (AVH-potilaat) ovat suurin potilasryhmä neurologisella vastuualueella. Vuonna 2015 vuodeosastolla hoidettiin noin 910 AVH-potilasta, joista lähes kaikki olivat päivystyspotilaita. Heitä hoidettiin yhteispäivystyksessä, tarkkailuosastolla sekä vuodeosastolla 30 A ja B. (Ahola 2016; Haapaniemi 2016.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, ja siitä aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähäistä haittaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7). Tarkemmin potilasturvallisuus voidaan jaotella lääke-, laite- ja hoidon turvallisuuteen (Ahonen ym. 2013, 64). Potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 19). Terveidenhuoltolain mukaan (1326/2010 1:8 §) terveydenhuollon toiminnan laatu ja potilasturvallisuus rakentuu sille, että toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintasuosituksiin.

Opinnäytetyönämme tulemme kokoamaan hoitotyön oppaan OYS:n neurologian vuodeosastolla sijaitsevan AVH-valvontayksikön hoitohenkilökunnalle. Vuodeosastolla on 15 potilaspaikkaa ja AVH-valvontayksikössä viisi. Akuuttivaiheessa potilaat ovat AVH-valvontayksikössä monitoroituina tarkassa oireseurannassa. Siellä työskentelee ympäri vuorokauden 1-3 hoitajaa, tarvittaessa enemmän, ja joka vuorossa on vähintään yksi sairaanhoitaja. Työskentely tapahtuu moniammatillisessa työryhmässä lääkäreiden, terapeuttien, sairaan-, lähi- sekä perushoitajien kesken. Hoitotyön oppaan avulla on mahdollista yhtenäistää hoitotyön menetelmiä sekä sitä kautta parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Hoitotyön opas painottuu AVH-potilaan hoitotyön keskeisiin perusasioihin. Siinä

tuodaan esiin miksi eri asioita tehdään, miten niitä tehdään ja mitkä asiat kertovat potilaan voinnin huonontumisesta. Oppaassa käsitellään myös vuorovaikutusta, joka on tärkeä osa hoitotyötä. Vaikka hoitotyön opas on kohdennettu AVH-valvontayksikköön, voidaan sitä hyödyntää koko osastolla uusien työntekijöiden, sijaisten sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Oppaasta on hyötyä myös vanhoille työntekijöille. Oppaan avulla he pystyvät esimerkiksi päivittämään jo olemassa olevaa tietoaan.

Opinnäytetyötä varten kokoamme osaston nykyisin käytössä olevan opasmateriaalin ja vertaamme sitä osaston ilmentämään tiedon tarpeeseen. Tämän pohjalta rakennamme uuden, kattavan hoitotyön oppaan, jossa tieto on koottuna yksiin kansiin. Olemassa olevaa tietoa päivitetään tarpeen mukaisesti, ja puuttuvaa tietoa haetaan alan eri tietokannoista. Tiedonhaussa kiinnitetään huomiota tiedon ajankohtaisuuteen sekä kriittisesti tutkimme eri lähteiden käytettävyyttä, jotta syntyvässä hoitotyön oppaassa on uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota OYS:n neurologian vuodeosaston AVH-valvontayksikön henkilökunnalle kirjallinen hoitotyön opas. Tavoitteena on päivittää ja yhtenäistää hoitokäytänteitä sekä koota kattava hoitotyön opas AVH-potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Haluamme oppaan olevan monikäyttöinen sekä soveltuva kaikille ammattiryhmille. Keskitymme oppaassa AVH-potilaan hoitotyöhön, sen erityispiirteisiin sekä ongelmiin, joita hoidon aikana voi ilmetä.

Aiomme käyttää oppaassa neurologian vuodeosaston jo valmiiksi laadittuja ohjeita sekä neurologian klinikan hoitosuosituksia. Tavoitteemme on, että viemme näyttöön perustuvaa uutta tietoa AVH-valvontayksikköön ja sitä kautta myös vuodeosastolle. Opas on suunnattu neurologian vuodeosaston nykyiselle ja tulevalle henkilökunnalle. Kirjallista opasta voivat hyödyntää niin sijaiset kuin harjoittelussa olevat opiskelijat perehtyessään AVH-potilaan hoitotyöhön.

Oppaan tavoitteena on luoda yhtenäiset hoito-ohjeet, jotka yhdenvertaistavat potilaiden saamaa hoitoa parantaen hoidonlaatua ja lisäten potilasturvallisuutta. Tavoite on, että osaston henkilökunta entistä tehokkaammin sisäistää erimittausten tarpeellisuuden ja tärkeyden. Lisäksi tavoite on, että henkilökunta ymmärtää mitä mittaustulokset kertovat potilaan voinnista ja milloin mittaustuloksiin tulisi reagoida välittömästi. Reagoimalla tiettyihin potilaan tilassa tapahtuneisiin muutoksiin voidaan pyrkiä välttämään tai ainakin pienentämään potilaan sen hetkisen ennusteen huonontumista.

Vaikka opas on kohdennettu AVH-valvontayksikölle, on oppaan tavoitteena sen hyödyntäminen kattavasti koko neurologian vuodeosaston henkilökunnan tietolähteenä. Tämä on ajankohtaista myös siksi, että osasto yhdistyi vuoden alussa toisen eri erikoisalaa olevan osaston kanssa, ja tulevaa yhteistyötä varten opasta voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opinnäytetyöidean pohjalta on jo herännyt ajatus osastolla tehtävistä AVH-potilaan hoitotyön koulutuksista, joita olisi vähintään kerran vuodessa. Siellä kerrattaisiin yhteisiä hoitotyön käytänteitä sekä tuotaisiin sillä hetkellä pinnalla olevaa uutta tietoa hoitajien tietoisuuteen. Mikäli suunnitelma etenee, niin

tavoite on, että kyseistä opasta tullaan jatkossa käyttämään osastolla järjestettävien AVH-potilaan hoitotyön koulutusten yhtenä pohjana.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä oppaan tekijöiden tietämystä kliinisestä hoitotyöstä ja erityisesti lisätä osaamista AVH-potilaan hoitotyöstä entistä syvemmälle tasolle. Tätä tietoa opinnäytetyön tekijät pystyvät hyvin soveltamaan myös muilla somatiikan aloilla, joissa kliininen osaaminen on yksi osa sairaanhoitajan osaamista. Opinnäytetyöprojektin tavoite on, että osaaminen ja kokemus projektiluonteisesta työskentelystä lisääntyvät. Kuviossa 1 on tiivistetysti esitetty opinnäytetyön keskeiset tavoitteet.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tavoitteet.

3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT

3.1 Aivoverenkiertohäiriöiden jaottelu

Aivoverenkiertohäiriöillä tarkoitetaan aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja ja TIA-kohtauksia eli ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä (Kaste ym. 2015a). Usein käytetään puhekielessä myös nimitystä aivohalvaus, joka käsittää aivoinfarktista ja aivoverenvuodosta johtuvat tilat. Yksinkertaisesti jaoteltuna aivoverenkiertohäiriöt voidaan jakaa paikalliseen aivokudoksen verettömyyteen (iskemia) tai paikallisen aivovaltimon verenvuotoon. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 6; Kaste ym. 2015b.)

Ahonen ym. (2013, 355) toteavat, että aivoverenkiertohäiriöiden oireet vaihtelevat sen mukaan millä aivojen alueella aivoverenkiertohäiriö esiintyy. Oireina ovat usein toispuolinen tai molemminpuolinen raajaheikkous, roikkuva suupieli, tunto- ja näköhäiriöitä, puhevaikeuksia, huimausta ja pahoinvointia. (Käypä hoito 2011; Ahonen ym. 2013, 353; Atula 2015a; Kaste ym. 2015b.)

3.2 Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt

Iskemisiin aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat aivoinfarkti ja TIA-kohtaus. Aivoinfarktilla tarkoitetaan aivojen pysyvää kudოსvauriota, joka johtuu aivojen vajaasta verenkierrasta tai sen puuttumisesta kokonaan. Aivoinfarkti jaetaan syntyperänsä mukaan suurten tai pienten verisuonten tautiin ja sydänperäisiin veritulppiin, jotka aivoihin kulkeutuessaan aiheuttavat tukoksen. Tukoksesta johtuen verenkierto aivokudokseen estyy ja siten aivokudos ei saa happea. Tämä johtaa pysyvään aivovaurioon. Aivoinfarkti alkaa yleensä äkillisesti ja oireet kehittyvät huippuunsa muutamissa minuuteissa tai tunneissa. (Aivoliitto; Käypä hoito 2011; Kaste ym. 2015b.)

TIA-kohtauksessa (transient ischemic attack) aivojen paikallinen aivoverenkiertohäiriö ei yleensä johda pysyviin aivokudosvaurioihin vaan aivoverenkiertohäiriö on kohtausmainen ja ohimenevä. Yleensä TIA-kohtaus oireineen kestää alle tunnin, usein vain 2-15 minuuttia. Atulan (2015b) mukaan TIA-kohtauksen oireet menevät ohitse viimeistään 24 tunnin sisällä. Oireiden

ohimenevyys ei tarkoita sitä, että asia olisi vaaraton. Jos TIA-oireet eivät ole poistuneet 1-2 tunnin kuluessa, todetaan usealla potilaalla pään kuvauksissa merkkejä aivoinfarktista. TIA-kohtauksen varoittavasta merkityksestä kertoo lisäksi myös se, että yhdessä kymmenestä tapauksesta ilmenee viikon sisällä TIA-kohtauksesta aivohalvaus. Roine ja Roine (2015) toteavat artikkelissaan, että melkein joka neljäs potilas on ennen aivoinfarktia saanut TIA-kohtauksen. Myös Sorensen ja Ay (2011) ovat tulleet vastaavanlaisiin tuloksiin TIA-kohtauksen aivoinfarktia ennustava tekijänä. (Käypä hoito -suositus, 2011; Kaste ym. 2015b.)

3.3 Aivoverenvuodot

Aivoverenvuotoja on kahta eri muotoa, aivokudoksen sisäinen verenvuoto (ICH eli intracerebral hemorrhage) ja lukinkalvonalainen eli subaraknoidaalivuoto (SAV) (Leppäluoto ym. 2013, 391; Kaste ym. 2015d). Nimitys tulee siitä, että ihmisen aivoja suojaa kolme aivokalvoa, joista keskimäinen on lukinkalvo, jonka alaiseen tilaan vuoto tapahtuu (Mustajoki 2015).

Aivokudoksen sisäinen verenvuoto alkaa yleensä äkillisesti. Koivisto (2006, 637) sekä Kahri (2006, 82) toteavat, että useat potilaat ovat kuvailleet kuulleen vuodon alkaessa päästään jonkinlaisen napsahduksen tai risahduksen, jonka jälkeen usein seuraa pahoinvointia ja oksentelua. Päänsärkyä voi esiintyä, mutta ei läheskään aina. Neurologiset oireet voivat kehittyä aivoinfarktia hitaammin, jos vuoto on pieni, mutta isoissa vuotoissa esiintyy vuodon paikasta riippuen vastaavanlaisia neurologia oireita kuin aivoinfarktissa (Atula 2015a). Aivoverenvuotoihin liittyy usein myös tajunnantason heikentymistä aina tajuttomuuteen asti, mikä on merkki huonosta ennusteesta. Kaste ym. (2015c) toteavat artikkelissaan, että tajuttomuuden kestäessä yli vuorokauden, on hengissä selviämisen mahdollisuus vain 15 % ja silloinkin lähes aina potilas jää vaikeavammaiseksi.

Kaikkein tärkein syy lukinkalvonalaiseen verenvuotoon on sekä valtimoseinämän synnynnäinen että hankittu rakenteellinen heikkous (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 403). Rakenneheikkous yleensä sijaitsee aivovaltimoiden haarautumiskohdassa ja siihen kehittyy vähitellen

aneurysma eli valtimon pullistuma (Kuisma ym. 2013, 403). Mustajoen (2015) mukaan lukinkalvonalaisen vuodon tyypillisiä oireita ovat äkillisesti alkanut huomattavan kova päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, niskajäykkyys, valonarkuus ja tajunnan tason heikentyminen tajuttomuuteen asti. Todella voimakas päänsärky johtuu siitä, että aivojen alueella sijaitsevat kipureseptorit reagoivat kemialliseen ärsytykseen eli vuotoon (Ollikainen 2014, 391). Halvausoireita ilmenee harvemmin, yleensä vasta suurissa vuodoissa. Lukinkalvonalainen vuoto ilmenee usein fyysisen ponnistuksen yhteydessä, jolloin aneurysma repeää äkillisen verenpaineen nousun seurauksena ja näin veri pääsee vuotamaan lukinkalvonlaiseen tilaan. (Kuisma ym. 2013, 403.)

3.4 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oirekuva

Aivot ovat kaikista elimistön kudoksista erityisen herkäät erilaisille häiriöille hapen ja glukoosin saannin suhteen. Isoaivot ovat jaettu neljään eri lohkoon, joissa sijaitsee eri toimintojen keskuksia kuten liike-, näkö-, kuulo- ja tuntokeskus sekä puhekeskukset. (Ahonen ym. 2013, 332; Koivisto 2006, 627.) Vasen aivopuolisko ohjaa kehon oikean puolen lihasten toimintaa ja päinvastoin. Neljä suurta valtimoa haarautuvat eri puolille aivoja huolehtien aivojen verenkierrosta. Hermoratojen risteytymisestä johtuu, että aivoverenkiertohäiriö on yleensä eri puolella kuin missä oireet esiintyvät. Riippuen siitä missä kohtaa aivoja aivoverenkiertohäiriö esiintyy, riippuu myös potilaan oirekuva (Ahonen 2013, 355). Ymmärtäessään aivoverenkiertohäiriön oireiden syntymekanismin ja miten ne vaikuttavat AVH-potilaan toimintaan, on sairaanhoitajalla paremmat mahdollisuudet ymmärtää potilaan oirekuvaa ja toimintaa. Tästä esimerkkinä neglect eli toispuoleinen huomioimattomuus, joka johtaa siihen, että potilas ei tiedosta kehon toista puolta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 18; Klinke, Hafsteinsdóttirs, Hjaltason & Jónsdóttir 2015, 1376). Klinke ym. (2015, 1376) toteavat myös, että tämä voi johtaa monenlaisiin seuraamuksiin kuten kaatumisriskin nousuun, kun potilas törmäilee oven pieliin tai muihin esineisiin.

Sairaanhoitajan on hyvä ymmärtää, että oireet voivat edetä ja vaurioita voi olla kummallakin puolella aivoissa. Jos samalla puolella missä aivoverenkiertohäiriö on jo todettu alkaa olemaan uutta oirekuvaa, niin silloin mahdollisesti myös toiselle puolelle on kehittynyt vauriota, ja tähän on reagoitava. Samoin oireet

voivat myös poistua, kuten esimerkiksi neglect-oire. Useimmissa tapauksissa se korjaantuu parin kuukauden kuluessa aivoverenkiertohäiriöstä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 18; Klinker ym. 2015, 1376). Klinker ym. (2015, 1376) kirjoittavat, että yhdellä kolmesta neglect-oire kuitenkin kroonistuu.

Sairaanhoitajan ymmärtäessä aivojen rakenteen, sen toiminnot ja pään alueen verisuonituksen, on hänen helpompi rakentaa kokonaiskuva potilaan tilanteesta ja hänen oireistaan. Sairaanhoitaja pystyy näin tekemään laadukkaampaa hoitotyötä ja ennen kaikkea tekemään hoitotoimenpiteitä, jotka pyrkivät parantamaan AVH-potilaan tilaa ja sitä kautta ennustetta.

3.5 Aivoverenkiertohäiriöiden vakavuus

Aivoverenkiertohäiriöt ovat maailman toiseksi yleisin kuolinsyy. Vuodessa niihin kuolee peräti kuusi miljoonaa ihmistä. Sen lisäksi aivoverenkiertohäiriö on yleinen syy pysyvän haitan syntyyn. Monet sairastuneista oppivat toimimaan muuttuneen toimintakykynsä kanssa, mutta monet joutuvat turvautumaan päivittäin toisten apuun. (Kaste ym. 2015b.) Aivoliiton (2013) mukaan joka toiselle jää pysyvä haitta ja puolet niistä on vaikea-asteisia.

Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuosittain noin 25 000 henkilöä ja niihin kuolee noin 5 000 henkilöä. Sairastuneista neljännes on työikäisiä. Suurin osa, noin 80 %, maassamme esiintyvistä aivoverenkiertohäiriöistä on aivoinfarkteja. Loput noin 20 % jakautuvat aivoaltimoverenvuodon ja lukinkalvonalaisen vuodon kesken. Aivoinfarktin saaneista 2 500 henkilöllä se uusiutuu vuoden sisällä. Aivoliiton (2013) mukaan TIA-kohtauksen saa vuosittain noin 5 000 henkilöä, kun taas Ahonen ym. (2013, 353) toteavat, että TIA-kohtausten saaneiden määrää on hankala arvioida. Tämä johtuu heidän mukaansa siitä, että osa TIA-kohtauksen saaneista potilaista ei hakeudu kohtauksen sattuessa hoidon pariin, koska oireet ovat menneet ohitse. TIA-kohtauksen saaneista joka kolmas saa myöhemmin aivoinfarktin. Aivoverenkiertohäiriöissä kuolleisuus ensimmäisen vuoden aikana on suuri, peräti 34 %. Aivoverenkiertohäiriö on siis vakava sairaus. Mikäli sen hoidossa, kuntoutuksessa ja ennen kaikkea ehkäisyssä ei tapahdu suuria edistyksiä, voi

sairastuneiden määrä jopa kaksinkertaistua seuraavan 15 vuoden aikana. (Aivoliitto 2013; Kaste ym. 2015b.)

Ylikotilan (2013, 9-10) mukaan AVH-potilaiden kuolleisuus on vähentynyt huomattavasti viime vuosikymmenten ajan. Samalla on vähentynyt myös laitoshoidon tarve. Ennustetta ovat parantaneet paitsi aivoinfarktin liuotushoidon kehittyminen, mutta myös aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoidon keskittyminen erityisiin AVH-valvontayksikköihin. Lisäksi Mustanoja ja Tatlisumak (2013, 7) toteavat, että varsinkin iäkkäiden aivoinfarktipotilaiden hoidolla AVH-yksikössä voidaan vähentää laitoshoidon tarvetta. Tämä johtuu heidän mukaansa siitä, että AVH-yksikössä, jossa AVH-potilasta hoidetaan moniammatillisessa työryhmässä, pystytään rajoittamaan aivoinfarktin kokoa, ehkäisemään aivojen turvotusta ja kallonsisäistä painetta.

4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Sairaanhoitajan kompetenssit

Sairaanhoitajan kompetenssi eli ammattiosaaminen pohjautuu koulutukseen ja työkokemukseen. Kompetenssi voidaan määritellä jonkin asian osaamisena ja kyvystä selviytyä työtehtävistä. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 15.) Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho ja Meretoja (2015, 848) täsmentävät kompetenssin viittaavan sairaanhoitajan kykyyn toimia ja kykyyn yhdistää tietoa, taitoa, arvoja ja asenteita erilaisissa hoitotyötilanteissa. Taito ei merkitse vain taitoa tehdä jotakin, vaan se yhdistää teorian ja käytännön (Lauri 2006, 92–93). Näin sairaanhoitaja tietää mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään.

Sairaanhoitajan kompetenssiosaaminen koostuu useasta eri osa-alueesta. Ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaan nämä osa-alueet ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson ym. 2015, 7-8). Vaikka jokainen osaamisen osa-alue on yhtä tärkeä, painottuvat kokoamassamme hoitotyön oppaassa niistä neljä: kliininen, eettinen ja vuorovaikutusosaaminen sekä näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen.

4.2 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen AVH-potilaan hoitotyössä

Kliininen hoitotyö on käsitteenä hyvin laaja ja sitä onkin vaikea määritellä lyhyesti. Sanakirjan mukaan kliininen liittyy käytännölliseen potilastyöhön (SuomiSanakirja 2015). Huovinen (2008, 114) taas määrittelee kliinisen sairaanhoidolliseen ja potilaan tutkimiseen sekä hoitoon liittyväksi. Eriksson ym. (2015, 32) määrittelevät kliinisen hoitotyön osaamisen alateemoiksi muun muassa hoitotyön prosessin, toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset, aseptiikan ja lääkehoidon, mutta nekin vain käsittävät osan kliinisen hoitotyön

kokonaisuudesta. Me lähestymme sairaanhoitajan kliinistä osaamista AVH-potilaan hoitotyössä siitä näkökulmasta, mitä kaikkea AVH-potilaan hoitotyöhön kuuluu, mitä sairaanhoitajan tulee hoitotyön aikana huomioida ja mitkä asiat vaikuttavat AVH-potilaan ennusteeseen.

Potilaan tilaa seurataan jatkuvasti käyttäen ABCDE-muistisäännön (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) mukaista tutkimista (Thim, Krarup, Grove, Rohde & Løfgren 2012, 119). Halvausoireiden, kouristelujen, kipujen, lämpöilyn, pahoinvoinnin, näköhäiriöiden, huimauksen sekä kommunikaation tarkkailu kuuluvat muun muassa AVH-potilaan tilan tarkkailuun (Norman, Mattila & Ahola 2013; Junkkarinen 2014a). Sairaanhoitaja havaitsee poikkeavat löydökset sekä tarkkailee neurologisten oireiden mahdollista etenemistä (Iivanainen & Syväoja 2013, 89).

Aivoverenkiertohäiriön oireet ja vaikutukset potilaan toimintakykyyn vaihtelevat sen mukaan, millä aivojen alueella tapahtuma on. Oireet sekä vaikutukset voivat olla joko ohimeneviä tai pysyviä. Ne voivat välillä hävitä ja sitten tulla takaisin (oireiden fluktuointi), mutta ne voivat myös pahentua alkutilanteesta (oireiden progrediointi). AVH-potilaalle voi tulla komplikaatioita, kuten hengitys- ja keuhkokomplikaatioita, hyperglykemia, kuume ja kohonnut verenpaine. Nämä komplikaatiot ovat tunnistettavissa erilaisilla mittauksilla sekä potilasta seuraamalla. AVH-potilaan erityispiirteisiin kuuluvat muun muassa halvausoireet sekä nielemisvaikeudet, jotka havaitaan neurologisen tutkimuksen tekemisessä, jossa arvioidaan potilaan lihasvoimien ja koordinaation puolieroja sekä raajojen lihasjänteyttä. Sairaanhoitajan on pyrittävä tunnistamaan kohonnut kallonsisäinen paine, joka nopeasti kohonneena on hengenvaarallinen, aivoödeema, neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt, rytmihäiriöt ja sydänlihaksen vaurio. Lisäksi sairaanhoitajan on pyrittävä tunnistamaan immobilisaation ja mobilisaation haitat, keuhkoembolia ja syvä laskimotromboosi. AVH-potilaalla voi olla myös psykiatrisia oireita tai hänelle voi kehittyä delirium. (Käypä hoito 2011; Soinila 2014, 414; Ahonen ym. 2013, 355, Soinila 2015.)

AVH-valvontayksikössä potilas kytketään vitaalielintoimintojen monitorointiin sekä jatkuvaan EKG-mittaukseen, jolla havaitaan tilanteesta johtuvat

rytmihäiriöt. Olennaista on tunnistaa epänormaali pulssi. (Liukas, Niiranen & Räisänen 2013.) AVH-potilaalla rytmihäiriöt ovat tavallisia ensimmäisten päivien aikana (Norman ym. 2013, 3). Yleisin niistä on eteisvärinä eli flimmeri. Aivoinfarkti voi aiheuttaa flimmerin ja päinvastoin. (Norman ym. 2013, 3; Kauppinen 2014.) Hengitysfrekvenssin sekä happisaturaation mittaus on tärkeää. Niitä seurataan hapenpuutteen havaitsemiseksi ja niiden avulla seurataan myös happihoidon vastetta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 635.) Keuhkolääkäri J. Huhtakangas on pitänyt neurologisella osastolla luennon vuonna 2014 lisähapen antamisesta ja konsultoimme häntä nytkin aiheen tiimoilta. Hänen näkökulmasta AVH-potilaille lisähapen antaminen olisi suotavaa vasta, kun saturaatio on alle 90 %. (Huhtakangas 2016.)

Tajunnantasoja seurataan Glasgow'n kooma-asteikolla (Glasgow coma scale, GCS), joka on kansainvälisesti käytetyin tajunnan tason arvioinnin menetelmä (Käypä hoito 2008). Sairaanhoitajan tulee reagoida, jos pisteet laskevat kaksi pistettä tunnin tai erikseen määrätyn ajan sisällä (Liukas & Räisänen 2013). GCS-arvioinnin pisteet tulee merkitä selkeästi sekä testin ohjeita noudattaen, koska pelkkä pisteiden kokonaissumma ei kerro potilaan tajunnantasosta mitään, vaan se vaatii rinnalleen sanallista kirjausta siitä, mistä pisteet koostuvat (Kuisma ym. 2013, 153; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 90).

Verenpaine, pulssi ja lämpö kuuluvat tarkkailtaviin vitaalielintoimintoihin. Suurella osalla aivoinfarktipotilaista verenpaine kohoaa akuuttivaiheessa, mutta normalisoituu viikon sisällä. Periaate on, ettei lievästi kohonnutta verenpainetta alenneta. Akuuttivaiheessa vältetään myös liian alhaista verenpainetta. Näin pyritään turvaamaan aivojen riittävä verenkierto. Sairaanhoitaja huolehtii verenpaineen tukihoidosta, jolla pidetään yllä riittävää aivoverenkierron perfuusiopainetta. Tällä varmistetaan, että aivot saavat riittävästi happea. Verenpainetta seurataan ja hoidetaan riittävällä nesteytyksellä sekä normaalia verenpainetta tukevalla lääkityksellä. Normoglykemian eli veren normaalin glukoosipitoisuuden ylläpitäminen on tärkeää AVH-potilaalle. Myös kehon kohoava lämpötila tulee huomioida. Korkea lämpötila on yhteydessä verenvuotoon- ja turvotusalttiuteen kallon sisällä sekä huonoon ennusteeseen, ja siksi lämpö tulisi laskea alle 37 asteeseen lääkityksen sekä ulkoisen

viilennyksen avulla. (Norman ym. 2013, 1-4; Roine & Lindsberg 2015.) Oireiden ja voinnin muutokset tulee kirjata tarkasti hoitosuunnitelmaan. Oiremuutoksista ja voinnista tulee raportoida myös muille hoitoon osallistuville, jotta pystytään reagoimaan muutoksiin nopeasti ja näin parantamaan potilaan ennustetta. (Junkkarinen 2014b.)

4.3 Sairaanhoitajan eettinen ja vuorovaikutusosaaminen

ETENE (2001, 12-15) on määritellyt terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto. Monet lait ja asetukset, liitto- ja työpaikkakohtaiset eettiset ohjeistukset pyrkivät myös varmistamaan, että eettisyys huomioidaan hoitotyössä. Hopia, Heinonen ja Liimatainen (2012, 14) kirjoittavat, että korkeatasoinen eettinen toiminta rakentuu sairaanhoitajan riittävän hyvälle itsetuntemukselle.

Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 23) kirjoittavat hoitamisen olevan inhimillistä toimintaa, jonka avulla heidän mielestään pyritään hyvään. Koska hoitotyössä pyritään edistämään toisen ihmisen eli potilaan hyvää, joutuu sairaanhoitaja erilaisten eettisten päätöksentekotilanteiden eteen, ja kantamaan vastuuta tekemistään päätöksistä. On syytä muistaa, että eettinen vastuu ja toiminta eivät koske vain sairaanhoitaja-potilas -suhdetta. Sairaanhoitajan toiminnan potilaan läheisten kanssa tulee myös olla eettisesti kestävä. Numminen ym. (2015, 846) lisäävät, että sairaanhoitaja käsittelee eettisiä asioita myös tilanteissa, joissa toisena osapuolena ovat kollegat, muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset, työnantajaorganisaatio ja yhteiskunta. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen korostuu AVH-potilaan hoidossa, koska AVH-potilas voi olla hyvinkin riippuvainen sairaanhoitajasta huonontuneen toimintakykynsä takia. Tämä taas Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 241) mukaan mahdollistaa holhoavan ja potilasta loukkaavan toiminnan.

Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 27) mukaan hoitotyössä on kaksi vastuuelementtiä eli vastuu ihmisestä sekä tehtävästä. He jatkavat, että vastuu ihmisestä eli potilaasta vaatii sairaanhoitajalta tietoa potilaan yksilöllisistä

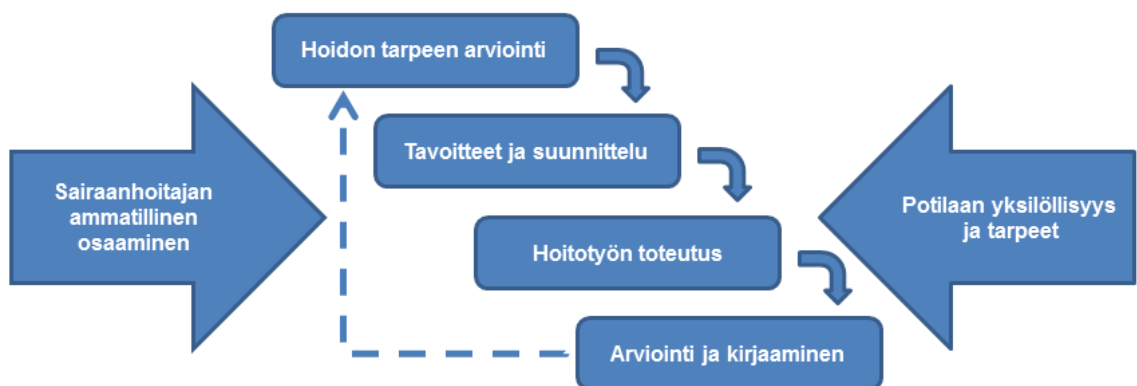
arvoista ja näkemyksistä, jotka koskevat hänen terveyttään ja hoitoaan, sekä näiden lisäksi toimintatavoista, jotka ovat potilasta kunnioittavia. Tehtävävastuussa sairaanhoitajalta edellytetään laajaa tietoa terveydestä ja terveysongelmista niin yhteisö- kuin yksilötasolla (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 29). Lisäksi hänen tulee olla tietoinen niistä hoito- ja auttamismenetelmistä, jotka ovat tuloksellisia ja sitä kautta perusteltavia. Tässä varsinkin korostuu se, että yksi osa eettistä toimintaa on näyttöön perustuva hoitotyö. Molemmat vastuut edellyttävät sairaanhoitajan ammattitaidon jatkuvaa ylläpitoa ja kehittämistä sekä sitä, että sairaanhoitaja työskentelee omien taitojensa mukaisesti. Vaikka sairaanhoitaja vastaa tekemästään työstä, niin pitää muistaa, että samassa hoitoyksikössä työskentelevillä on kollektiivinen vastuu molemmista vastuuelementeistä.

Mäkisalo-Ropposen (2012, 99) ja Väestöliiton (2016) mukaan vuorovaikutus on kommunikaatiota, joka tapahtuu kahden tai useamman ihmisen välillä. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti pystyykö toinen osapuoli viestittämään sanomansa ymmärrettävässä muodossa sekä kuuleeko ja ymmärtääkö vastapuoli sen (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99). AVH-potilaan hoitotyössä korostuukin vuorovaikutusosaamisen taidot, koska aivoverenkiertohäiriö monesti aiheuttaa puheen tuottamis- ja ymmärtämisvaikeuksia, joka vaikeuttaa sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Yksi vuorovaikutuksen tehtävä on saada potilas tuntemaan turvallisuutta. Tämä korostuu esimerkiksi tilanteessa, jossa intuboitu potilas herää. Tutkimusten mukaan intuboidun potilaan herätessä he kokevat pelkoa, ovat epätietoisia tilanteesta ja heillä on suuri tiedon tarve (Mu, Wang, Chen & Tsay 2010, 7). Antaessaan potilaalle tietoa, pystyy sairaanhoitaja hyvillä vuorovaikutustaidoilla samalla lieventämään pelkoja ja luomaan turvallisuuden tunteen. Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen (2006, 13) toteavat, että varsinkin sairauden akuuttivaiheessa potilas tarvitsee tukea ja kannustusta. Elämäntilanne on sairastumisen myötä muuttunut ja potilaan motivointi muuttuneen tilanteen ymmärtämiseen on akuutissa vaiheessa ajankohtaista (Lipponen ym. 2006,13).

4.4 Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaaminen

Lång (2013, 10) kirjoittaa, päätöksenteko on ajatteluprosessin lopputulos, jossa päätös tehdään olemassa olevan tiedon perusteella. Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamisen perustana toimii hoitotyön prosessi, jonka eri vaiheisiin liittyy erilaisten päätösten tekoa. Nämä eri vaiheissa tehdyt päätökset vaikuttavat siihen mitä hoitotyön prosessissa seuraavaksi tapahtuu. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 45.)

Hoitotyön prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi sekä kirjaaminen. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10; Rautava-Nurmi ym. 2013, 46). Hoitotyön prosessin vaiheet ovat toistuvia, ja prosessi jatkuu tarvittaessa potilaan koko hoitosuhteen- ja hoitoketjun ajan, mutta voi myös päättyä missä vaiheessa tahansa, jos ongelmaan löydetään ratkaisu. Kuten edellä todettu, on hoitotyön prosessi sairaanhoitajan työväline ja menetelmä, joka auttaa päätöksenteossa, seurausten ennustamisessa ja arvioinnissa. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 46-47). Sairaanhoitajan kykyyn toteuttaa prosessimallin mukaista hoitotyötä vaikuttaa hänen ammatillinen osaamisensa, jonka ylläpidosta ja päivittämisestä sairaanhoitajan tulee itse huolehtia jatkuvasti. Hoitotyön prosessin tärkein määrittelevä tekijä on potilaslähtöisesti potilaan yksilöllinen tilanne ja tarpeet. Potilaan tarpeiden ja sairaanhoitajan oman osaamisen kehystämä prosessimallinen hoitotyö on kuvattu Kuviossa 2.



Kuvio 2. Sairaanhoitajan askelmat hoitotyön prosessin toteutuksessa.

Hoitotyön tulosten arviointi ja johdonmukainen kirjaaminen ovat tärkeää, jotta myös seuraava vuoroon saapuva sairaanhoitaja tietää mitä on tehty ja miksi, ja

onko sillä ollut toistaiseksi vaikutusta. Näin näyttöön perustuva hoitotyön prosessi korjaa itse itseään. Hyödyllisiä toimia voidaan tarvittaessa toistaa, ja hyödyttömiä toimenpiteitä vältetään. (Komulainen 2014; Rautava-Nurmi ym. 2013, 45–47.)

4.5 Sairaanhoitajan rooli näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Näyttöön perustuvan toiminnan perusteella pyritään edistämään potilasturvallisuutta, ja antamaan oikeaa ja oikea-aikaista hoitoa sitä tarvitseville potilaille. (Komulainen 2014.) Sen tavoite on yhtenäistää asiakkaiden ja potilaiden hoitoa riippumatta siitä missä häntä hoidetaan. Samaa painottavat myös Korhonen ym. (2015, 47) artikkelissaan. Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyö perustuvat parhaan saatavilla ja ajan tasalla olevan tiedon harkittuun käyttöön. Näyttöön perustuvaa tietoa ei käytetä vain potilaan hoidossa vaan sen lisäksi hänen terveytensä edistämisessä sekä läheistensä huomioimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53.)

Erilaisten näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen avulla on mahdollista välttää toimenpiteitä, joilla ei ole vaikutusta ja jotka voivat aiheuttaa potilaalle vain tarpeettomista toimenpiteistä koituvaa haittaa. Yksi esimerkki tästä tehdessä hoitotyön opasta oli keinohengityspotilaiden eritteiden kostuttaminen keittosuolaliuoksella ennen alahengitysteiden imua. Useat tutkimukset osoittavat, ettei toimenpiteen tehokkuudesta eritteiden helpompaan irtoamiseen ole riittävästi näyttöä. Sen sijaan on tutkittua näyttöä siitä, että päinvastoin siitä on enemmän haittaa, kuten happisaturaation lasku sekä infektioriskin kasvu (AARC 2010, 759; Nance-Floyd 2011, 15). Nance-Floyd (2011, 15) kirjoittaakin, että erään tutkimuksen mukaan 33 % hoitotyöntekijöistä käyttivät keittosuolahuuhtelua toimenpiteen haitallisuudesta huolimatta. Näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen orjallinen seuraaminen ei kuitenkaan ole aina tarkoituksen mukaista. On tilanteita, joissa potilaan yksilöllisten ominaisuuksien huomioimatta jättäminen johtaa ajateltua huonompaan lopputulokseen siitäkin huolimatta kuinka vahvaan näyttöön perustuvaa hoitosuosittelusta olisi noudatettu. Tässä korostuukin sairaanhoitajan eettinen osaaminen potilaan yksilöllisyyden huomioimisessa. (Komulainen 2014.)

Korhonen ym. (2015, 44–45) kirjoittavat, että näyttöön perustuva toiminta toteutuu juuri potilastilanteissa sekä niissä tehtävissä päätöksissä. Heidän mukaansa tämä nostaa sairaanhoitajan osan, vastuun ja osaamisen merkittäväksi näyttöön perustuvassa toiminnassa. Lisäksi he mainitsevat, että sairaanhoitajan osa näyttöön perustuvan toiminnan toteutuksessa on jo siksikin merkityksellinen, koska käytännössä sairaanhoitaja joko toteuttaa sitä tai ei. Sarajärvi, Mattila & Rekola (2011, 21) ja Korhonen ym. (2015, 49) nostavat molemmat esille sen kuinka tärkeää on luoda näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva työympäristö. Se edistää sairaanhoitajan omaa asennoitumista näyttöön perustuvaan toimintaan, halua arvioida ja kehittää omaa osaamistaan. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen lisäksi sairaanhoitajilla on niin Sarajärven ym. (2011, 76) kuin Korhosen ym. (2015, 41) mukaan hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistamisessa merkittävä rooli. Näitä tarpeita tunnistetaan muun muassa hoitotyössä nousseiden kysymysten avulla, mutta myös potilailta ja läheisiltä saadusta palautteesta, jonka vastaanottajan sairaanhoitaja päivittäin on. (Sarajärvi ym. 2011, 76; Korhonen ym. 2015, 47.)

5 HOITOTYÖN OPPAAN TUOTTEISTAMISPROSESSI

5.1 Hoitotyön opas toiminnallisena opinnäytetyönä

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan olla käytännön työn ohjeistaminen. Toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi Vilkan ja Airaksisen (2003, 16) mukaan suositeltavaa saada aina toimeksianto, mikä mahdollistaa opiskelijan osaamisen näyttämisen laajemmin työnantajalle, ja mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti työllistymiseen opintojen jälkeen. Toimeksiantajan tuomasta eroavaisuudesta tutkimukselliseen opinnäytetyöhön Salonen (2013, 6) nostaa esille dialogin, jota toiminnallisessa opinnäytetyössä käydään eri toimijoiden välillä, kun varsinaista tuotosta tehdään ja arvioidaan matkan varrella.

Tarkoituksena meillä oli valita toiminnallisen opinnäytetyömme prosessimalliksi Salosen (2013, 16) esittelemä konstruktivistinen malli. Se jakaa opinnäytetyöprojektin useampaan eri vaiheeseen aina idean synnyn, suunnittelun, esivaiheen, toteutuksen, arvioinnin ja viimeistelyn kautta valmiin tuotoksen esittämiseen. Emme kuitenkaan täysin kirjaimellisesti seuranneet tätä mallia vaan hieman yksinkertaistimme sitä. Osin mukailimme Jämsän ja Mannisen (2000, 28) esittelemää tuotteistamisprosessin viittä vaihetta: kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely.

5.2 Hoitotyön oppaan kehittämistarpeen tunnistaminen

Yksi ryhmämme jäsen on työskennellyt neurologian vuodeosastolla lähihoitajana vuosien ajan. Kun hän aloitti työt osastolla, kaipasi hän kansiota, josta olisi löytynyt hoitotyön ohjeita sekä osaston käytänteitä. Vuosien varrella on ajatus opaskansiosta ollut koko ajan esillä, mutta asia ei ole edennyt ajatusta pidemmälle. Osastonhoitajalta kysyttiin mahdollisuutta toteuttaa pitkään ilmassa ollut ajatus oppaasta opinnäytetyönä, ja hän hyväksyi ajatuksen. Neurologia on erikoisalana laaja, ja neurologiset potilaat ovat oma haasteensa hoitaa. AVH-potilaan hoidossa on esimerkiksi paljon asioita ja erityispiirteitä, joita tulee huomioida sekä hoitotoimenpiteitä, joita suorittaa. Aiempi kokemus on

osoittanut, että käytössä oleva ohjausmateriaali on ollut hajautettuna ja sen löytäminen on välillä vienyt aikaa. Parin viime vuoden ajan on rakennettu osaston yhteisiä työtiloja OYS:n intranettiin tiedonhaun helpottamiseksi. Osastolla on kuitenkin edelleen kaivattu hoitotyön opasta, jossa tietoa olisi kootusti ja helposti löydettävissä.

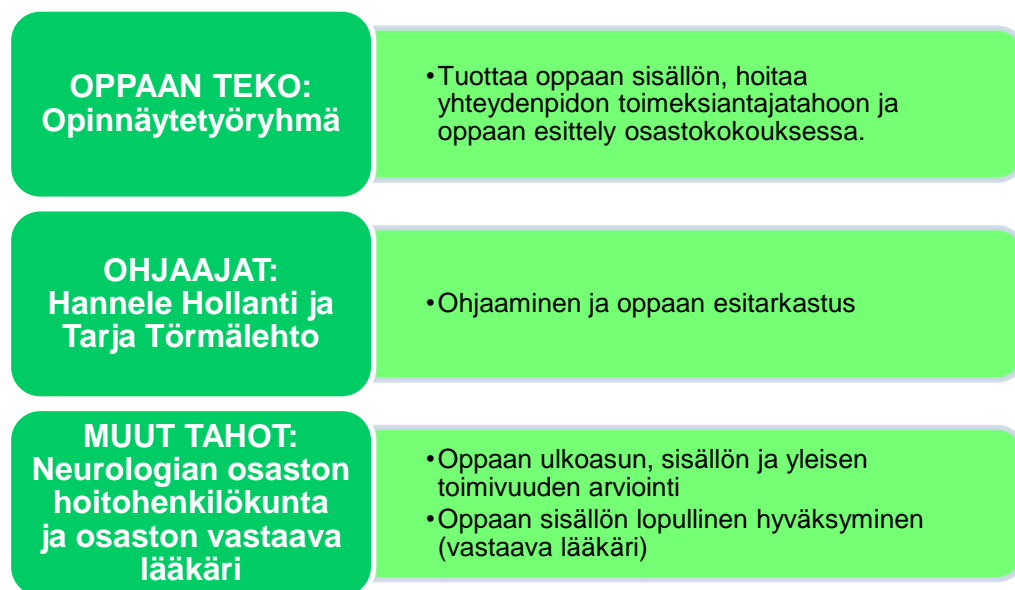
OYS:ssa tehtiin 2014 neljän hoitoyksikön hoitajille osaamiskartoitus, jossa selvitettiin yksilö- ja yhteisötasolla työyhteisön vahvuudet, kehittämisen kohteet ja tulevaisuuden osaamisen tarpeet. Osaamiskartoitukseen osallistui myös neurologinen vuodeosasto sekä ihotautiosasto, jotka yhdistettiin vuoden 2016 tammikuussa osasto 30 A:ksi ja B:ksi. Osaamiskartoituksesta nousseita kehittämistarpeita olivat muun muassa lääkehoito, aivopaineoireiden tunnistaminen, moniammatillinen yhteistyö sekä intranetissä olevan ohjausmateriaalin käyttö. Intranetistä ei välttämättä ole löydettävissä helposti ja nopeasti tietoa kaikkiin niihin tarpeisiin, joita on vuosien varrella neurologian osastolla noussut esille. Tähän voi vaikuttaa muun muassa hoitotyöntekijän taidot etsiä tietoa intranetistä. Vastaamalla tähän tiedon tarpeeseen sekä osaamiskartoituksesta esille nousseeseen tarpeeseen ohjausmateriaalista totesimme, että hoitotyön oppaalle oli tarvetta.

Hoitotyön oppaan tarvetta on lisännyt myös edellä mainittujen osastojen yhdistyminen, mikä on ollut tiedossa, kun olemme opinnäytetyön aihetta pohtineet. Mietimme miten voisimme auttaa kahden erilaisen erikoisalan yhdistymistä ja helpottaa ihotautiosaston hoitohenkilökunnan työskentelyä uuden potilasryhmän kanssa. Osastolle tulee uusia työntekijöitä ja siellä käy sijaisia. Sen lisäksi OYS on opetussairaala, joten opiskelijoita on vuodeosastoilla harjoittelemassa ympäri vuoden. Ihanne olisi, että kaikki tarpeellinen tieto, mitä he tarvitsevat, olisi saatavilla helposti.

Hoitotyö perustuu potilaan tarpeisiin ja on tärkeää, että hoitohenkilökunta työskentelee potilasturvallisuutta vaalien. Hoitotyö kehittyy kokoajan ja uusia hoitolinjauksia sekä käytänteitä tulee käyttöön. Onkin ensiarvoista, että ne ovat samanlaiset koko osaston henkilökunnalla ja tieto niistä on helposti saatavilla. Kun tieto on hajautettuna eri paikkoihin, kuten esimerkiksi tilanteessa missä osa on tietokoneen takana ja osa paperisena, niin tiedon hakeminen voidaan kokea

vaivalloiseksi. Näin uusin ja tutkittu tieto voi jäädä hoitajalla hakematta ja saamatta, ja hoitokäytänteet näin hoitajien välillä vaihdella.

Ennen varsinaisen suunnitteluvaiheen aloitusta pidimme palaverin OYS:ssa. Läsä olivat opinnäytetyöryhmä, OYS:n opetuskoordinaattori sekä toinen tulevista opinnäytetyön ohjaajista. Palaverissa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus (Liite 1) ja keskusteltiin muista tarvittavista luvista. Alla on havainnollistettu opinnäytetyöprojektin osapuolet ja heidän vastuualueensa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Opinnäytetyöprojektin osapuolet ja heidän vastuualueet.

5.3 Hoitotyön oppaan suunnitteluvaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua alkaa ideointiprosessi, jossa pyritään löytämään erilaisia vaihtoehtoja, joilla voitaisiin vastata kyseessä olevaan kehittämistarpeeseen (Jämsä & Manninen 2000, 35). Ideointivaihe voi olla lyhytkin. Alusta saakka meille oli selvää, että kyseessä tulee olemaan kirjallinen opas hoitohenkilökunnalle. Tästä seurasi välittömästi luonnosteluvaihe, joka käynnistyi siten, että listasimme otsikoita ja aiheita, jotka ovat mielestämme AVH-valvontayksikössä oleellisia. Kuten Jämsä & Manninenkin (2000, 43–46) kirjoittavat, laadukkaan oppaan suunnittelua ja valmistelua ohjaavat eri tekijät ja lähtökohdat, kuten aiottu sisältö, kohdeyleisö, toimeksiantajan tarpeet, ja asiantuntijatiedon hyödyntäminen. Luonnosteluvaiheessa olimme tiiviisti

yhteydessä neurologian osastolle ja kävimme keskustelua siitä mitä aihealueita hoitotyön oppaaseen olisi hyvä sisällyttää.

Suunnitteluvaiheessa mietimme millainen hoitotyön opas fyysisesti tulisi olemaan. Luonnostelimme myös alustavia mallikuvia paperille, joissa hahmottelimme yksittäisen opassivun taittoa. Pääsimme helposti yksimielisyyteen siitä, että tieto tultaisiin kokoamaan kansioon, josta yksittäisen asian löytäminen olisi helppoa. Oppaasta tehtäisiin helposti hallittava eli yksi aihe sivua kohden, jotta aiheen päivitys ja tulostus olisivat mahdollisimman helppoa.

5.4 Hoitotyön oppaan työstäminen

Varsinainen hoitotyön oppaan työstäminen alkoi myöhemmin kuin olimme alustavasti suunnitelleet. Työstäminen lähti liikkeelle tiedonhaulla koskien hoitotyön oppaaseen tulevia aihealueita, joiden tulisi muodostua tosiasioista. Tiedonhakua tehdessä käytimme hyväksemme hoitoalan oppikirjoja, OYS:n omia hoitosuosituksia, erilaisia tietokantoja (esimerkiksi CINAHL, JBI, PubMed, Cochrane Library, Terveysportti), alan lehtiartikkeleita sekä tieteellisiä tutkimuksia. Lisäksi tutkimme muiden opinnäytetöitä, jos sitä kautta olisimme saaneet hyviä vinkkejä erilaisista lähteistä. Tiedonhakua tehdessä painotimme julkaisuajankohdan tuoreutta, jonka takia hylkäsimme joitakin löytämiämme lähteitä juuri niiden julkaisuajankohdan vuoksi.

Tiedonhaun alettua aloimme myös työstämään itse oppaan sivuja. Sen perusteella pystyimme paremmin hahmottamaan millaiseen muotoon hakemamme tieto tultaisiin laittamaan. Ennen sitä kuitenkin perehdyimme tarkemmin kirjallisen ohjeen laatimiseen. Kirjallisen oppaan teosta löytyvä lähdemateriaali käsittelee lähestulkoon kokonaan potilaille tarkoitettuja potilasohjeita. Niissä esille tulleet asiat kuitenkin palvelevat yhtä lailla hoitohenkilökunnalle suunnattua kirjallista ohjetta. Kirjallista ohjetta tehdessä niin Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 35) sekä Hyvärinen (2005) toteavat kohdentamisen olevan tärkeää, kun kirjallista ohjetta laaditaan. Kirjoittajan pitää miettiä sitä kuka tai ketkä tulevat ohjetta lukemaan ja kirjoittaa juuri heille. (Torkkola ym. 2002, 35; Hyvärinen 2005.) Myös Jämsä ja Manninen (2000, 56)

toteavat, että sisällön suunnittelussa ja jäsentelyssä pitäisi huomioida vastaanottajan tiedontarve sekä laajuus. Torkkolan ym. (2002, 11) mukaan kirjallinen ohje ei vain siirrä tietoa, vaan myös antaa sille merkityksiä. Mikä on kaikkein tärkein asia, joka pitää ehdottomasti tehdä ja tietää? Niin Hyvärinen (2005) kuin Torkkola ym. (2002, 39) painottavat, että tärkein asia tulee ensin, koska muuten on vaara, ettei lukijalla riitä mielenkiintoa lukea asiaa loppuun asti ja hän jää näin tärkeintä tietoa vaille. Lisäksi mietimme fontin valintaa sekä muita luettavuuteen vaikuttavia asioita kuten riviväliä, tekstin korostusta, mahdollisia kuvien tai kuvioiden käyttöä ja muita ulkoasuun liittyviä asioita.

Päätimme valita sivupohjaksi valmiin Word-asiakirjamallin, koska työryhmän jäsenillä ei ollut käytössä taitto-ohjelmaa. Lisäksi opasta tultaisiin päivittämään jatkossa toimeksiantajan toimesta ja välttämättä heilläkään ei olisi taitto-ohjelmaa käytössä. Ensimmäinen asiakirjamalli vaihdettiin aika pian aloittamisen jälkeen. Malli sinänsä oli yhä sama, mutta asiakirjamallin värit oli eri ja siinä oleva huomiopalkki oli vasemman sivun sijasta oikealla. Mielestämme niin huomiopalkkiin esille nostetut asiat korostuivat paremmin.

Työstämisen aikana kävimme usein lävitse oppaan sivuja, tarkastimme ikään kuin toinen toistemme tuotoksia. Näin saimme hiottua oppaan sisältöä aina selkeämmäksi ulkoasultaan, kattavammaksi sisällöltään sekä ymmärrettävämmäksi tekstiltään. Kun olimme saaneet työstämisvaiheen päätökseen, lähetimme oppaan toiselle ohjaajalle sähköisesti palautetta varten. Toiselle ohjaajalle kävimme näyttämässä sitä tarkemmin paikan päällä. Kävimme lävitse mahdollisia puutteita ja korjaustarpeita. Seuraavaksi opas jätettiin AVH-valvontayksikköön hoitotyöntekijöiden arvioitavaksi. Grahn (2014, 15) kirjoittaa, että potilasohjeita tehtäessä on havaittu hyödylliseksi testata niitä kohderyhmällä. Kohderyhmä kuitenkin tulee sitä käyttämään, joten heidän arvionsa sen sisällöstä, toimivuudesta, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä antavat arvokasta tietoa siitä mitä korjauksia tulee tehdä ennen oppaan käyttöön ottoa. Hoitohenkilökunnan mielipidettä kysyttiin palautekyselylomakkeella (Liite 2), jossa kysyttiin hoitotyöntekijöiden mielipidettä oppaan sisällöstä, ulkoasusta ja yleisestä toimivuudesta.

5.5 Hoitotyön oppaan viimeistely ja arviointi

Saamamme kirjallisen ja suullisen palautteen jälkeen lähdimme viimeistelemään opasta. Täydensimme tietoa, muutimme otsikoita, editoimme tekstiä ja lisäsimme uusia aihealueita, jotka katsoimme olevan tärkeitä. Lisäksi opas toimitettiin apulaisosastonhoitajalle, jonka kanssa pidimme palaverin maaliskuun alkupuolella. Palaverin aikana tehtiin vielä tarkennuksia ja muutoksia oppaan sisältöön. Samalla sovimme, että lähetämme oppaan vielä luettavaksi osaston vastaavalle lääkärille.

Asiasisältö ja jäsentely muotoutuivat, hioutuivat ja tiivistyivät useaan kertaan prosessin aikana. Viimeistelyssä pyrimme kiinnittämään edelleen huomiota asioiden esitysjärjestykseen ja otsikointiin. Hyvä otsikointi on hyvän kirjallisen ohjeen perussääntöjä. Otsikot selkeyttävät ja jäsentävät tekstiä. Ne eivät auta vain lukijaa, vaan auttavat myös ohjeen kirjoittajaa kokoamaan asioita yhteen ja näkemään onko aihealueesta käsitelty ne asiat, jotka kirjoittajalla ovat olleet mielessä. Otsikoiden avulla lukijan on helpompi hakea juuri sillä hetkellä haluamansa tieto sen sijaan, että pitäisi koko teksti lukea lävitse. (Torkkola ym. 2002, 39–40; Hyvärinen 2005.) Aihekohtaisesti tieto jäsenneltiin asettelumalliin niin, että tärkein tieto pyrittiin saada alkuun, mahdolliset syventävät lisätiedot tulivat myöhemmin samalla sivulla ja sivupalkkiin pyrimme nostamaan helposti ja nopeasti luettavia huomionarvoisia seikkoja (Liite 3).

Tarpeeksi toistuva hionta ja muokkaaminen viimeistelevät tuotetta niin, että lopullinen opas on kaikkia osapuolia tyydyttävä. Varsinaista arviointipalautetta valmiista oppaasta emme osaston hoitohenkilökunnalta kerää. Oppaan viimeistelyn ollessa vielä kesken saimme suullisesti paljon positiivista palautetta. Lisäksi jo siinä vaiheessa, kun opas oli ulkoasun, sisällön ja yleisen toimivuuden puolesta arvioinnissa osastolla, saimme palautetta kuinka ison työn olemme tehneet ja kuinka sellaista opasta on kaivattu. Saamamme palautteen mukaan opas tulee olemaan tavoitteemme mukaisesti tarkoitustaan palveleva. Toimeksiantaja tulee vielä tekemään arvioinnin oppaasta, mutta vasta käytäntö tulee osoittamaan sen lopullisen toimivuuden. Ennen virallista käyttöön ottoa opas tullaan esittelemään henkilökunnalle osastokokouksessa.

6 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön prosessissa on noudatettava tieteen yleisiä eettisiä periaatteita. Näitä periaatteita ovat esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus opinnäytetyönprosessin aikana. Lähteiden valinnassa täytyy miettiä lähteiden luotettavuutta. Lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta ja luotettavuuden arviointi on eettisyyden toteutumisessa keskeistä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Plagiointi on ehdottomasti kielletty ja kaikista käytetyistä lähteistä tulee tehdä tarkat lähdemerkinnät. Eettinen toiminta edellyttää, että opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat luvat ovat kunnossa. Opinnäytetyötämme varten teimme toimeksiantosopimuksen OYS:n kanssa ja hankimme tutkimusluvan OYS:n ylihoitajalta. Tutkimuslupa muun muassa antoi meille luvan pyytää osaston henkilökunnalta palautetta tekeillä olevasta oppaasta. Eettiseen tieteen tekemiseen kuuluu myös, että osaston henkilökunta sai itse vapaasti päättää antavatko he arviointipalautetta vai eivät. Opinnäytetyöryhmän toiminnan eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että noudatamme toimeksiantajan kanssa tehtyjä sopimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–26; TENK 2012, 6.)

Opinnäytetyöprosessin aikana kootun hoitotyön oppaan luotettavuutta lisää se, että sitä arvioidaan prosessin aikana opinnäytetyön kahden ohjaajan toimesta, jotka prosessin alussa on opinnäytetyöryhmälle nimetty. Tämän alkuperäisen suunnitelman lisäksi opasta lukivat sekä A ja B puolen apulaisosastonhoitajat, mikä entisestään lisäsi luotettavuutta. Vaikka hoitohenkilökunnalta pyydettiin vain palautetta oppaan toimivuudesta, sisällöstä ja ulkoasusta, niin kyllä heidänkin panos oppaan lukemisessa lisää työn luotettavuutta.

OYS on iso sairaala sekä neurologia oma spesifi erikoisalansa, jossa on paljon erityispiirteitä liittyen AVH-potilaan hoitoon. Tämän johdosta, ennen kuin opas otetaan käyttöön, on eettisestikin oikein, että se saa asianmukaisen hyväksynnän. Tämä on vielä viimeinen silaus oppaaseen, jotta se on luotettava. Meidän työmme osalta tämä toteutuu, kun osaston vastaava lääkäri tarkistaa oppaan sisällön lääkärin näkökulmasta katsoen. Työn luotettavuutta lisää myös se, että opas käy infektioiden torjuntayksikössä tarkistuksessa hygieniahoitajalla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme välitön tavoite oli tehdä neurologian osastolle hoitotyön opas, jota henkilökunta hyödyntää. Opas on tehty, odottaen vielä osaston ylilääkärin lopullista hyväksyntää sille. Se palaute, mitä olemme opinnäytetyöprosessin aikana saaneet, on selkeästi viestinyt siitä, että opas tulee tarpeeseen ja sitä tullaan hyödyntämään. Näiltä osin välitön tavoite on täyttynyt.

Kehitystavoitteita olivat potilasturvallisuuden edistäminen, hoitotoimenpiteiden yhtenäistäminen, henkilökunnan ammatillisen osaamisen lisääntyminen sekä oppaan hyödyntäminen osastotyöskentelyyn perehdyttämisessä. Potilasturvallisuuden edistäminen ja hoitotoimenpiteiden yhtenäistäminen kulkevat vahvasti käsi kädessä. Oppaassa on hyödynnetty näyttöön perustuvaa tietoa, joka edistää osaltaan potilasturvallisuutta. Yhtä lailla potilasturvallisuus on sidoksissa ammatillisen osaamisen lisääntymiseen. Koska opasta ei virallisesti ole vielä otettu käyttöön, vasta tulevaisuus tulee osoittamaan miten nämä tavoitteet täyttyvät. Uskomme vakaasti, että kehitystavoitteet tulevat täyttymään, mikäli osaston henkilökunta toteuttaa oppaassa olevia toimintamalleja.

Oppaan osalta tavoitteemme oli, että opas on selkeä, hyödyllinen ja helppokäyttöinen. Oppaan ollessa näytillä osastolla, se ei vielä fyysisesti ollut siinä muodossa mihin olimme sen suunnitelleet. Osa palautteesta koskikin oppaan yleistä toimivuutta, jonka perusteella paransimme entisestään oppaan helppokäyttöisyyttä. Kuitenkin oppaasta mielestämme tuli tavoitteemme mukaisesti selkeä ja helppokäyttöinen, ja tätä ajatusta tukee myös saamamme palaute.

Omat tavoitteet opinnäytetyöprosessille olivat oman ammatillisen osaamisen kasvu. Hoitotyön oppaan tekoprosessin aikana haettiin oppaaseen paljon tietoa peruselintoiminnoista ja niiden syy-seuraus –suhteista. Toki tämän voisi katsoa kertaukseksi jo suoritetuista opinnoista, mutta tietoa haettiin monesta eri lähteestä, ja niissä käsiteltiin asioita monelta eri näkökulmasta, joten tietoa käsiteltiin paljon syvemmin kuin opintojen aikana. Prosessin aikana tekijöiden tietämys aivoverenkiertohäiriöistä ja sen oireista AVH-potilaan hoitotyössä

syventyi merkittävästi. Oppaaseen laitettujen näyttöön perustuvien hoitotoimenpiteiden osalta on teorianäytetyöryhmän kasvanut sekä kliininen osaaminen lisääntynyt.

Kirjallisen hoitotyön oppaan laatiminen on kehittänyt opinnäytetyöryhmän jäsenten ammatillista osaamista monella tapaa, muun muassa projektiosaamista, tietokantojen käyttöä sekä tiedonhakua muutenkin. Taitomme on karttunut kirjallisen oppaan tekemisessä, yhteydenpidossa niin keskenämme kuin kolmansien osapuolten kesken monia eri yhteydenpito tapoja käyttäen sekä suunnittelussa, aikataulutuksessa ja niiden merkityksessä.

Prosessin aikana hyödynnettiin kaikkien opinnäytetyöryhmän jäsenten vahvuuksia. Se, että yksi opinnäytetyöryhmän jäsen on neurologian vuodeosastolla töissä, mahdollisti entistä paremmin oppaan kohdentamisen. Opasta kootessa pystyimme välittömästi selvittämään esimerkiksi millaisia hoitovälineitä osastolla on käytössä ja välttää oppaasta sellaisten hoitovälineiden mainintaa, joita ei osastolla käytetä. Samoin osaston potilasmateriaali sekä käytännöt ja suositukset pystyttiin heti selvittämään opasta kootessa. Oman vahvuutensa prosessiin antoi toisen jäsenen tietotekninen osaaminen. Oppaan parametrien ja meta-asetusten määrittely sujui asiantuntevasti ja helposti. Muutenkin prosessin aikana ilmeni useita erilaisia tietoteknisiä ongelmia, joihin saatiin apua niin paikan päällä kuin etänä. Kolmannen jäsenen vahvuus oli visuaalisen ilmeen toteuttaminen sekä tekstin tiivistäminen oppaassa. Hänellä on ollut todella hyviä kehitysideoita niin oppaaseen kuin opinnäytetyöhön koko opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi hänellä on vahva osaaminen kirjallisen työn oikeanlaisessa tekemisessä.

Kuten usein ihmissuhteissa, niin myös tässäkin opinnäytetyöprojektissa jäsenten yhteistoiminta ei aina onnistunut ongelmitta. Tämä on tietenkin aivan luonnollista, koska kyseessä oli varsin tiivistähtinen ja stressaava projekti. Tällöin helposti tulee tulkittua väärin asioita. Vahvojakin tunteenpurkauksia ja äkkipikaisia sanoja esiintyi jokaisella ryhmämme jäsenellä vuorollaan. Ne sallittiin, ja pystyimme muutenkin puhumaan asioista ja kaikki mahdolliset eteen tulleet vaikeudet selättämään. Olimmekin urakan alussa jo sopineet, että joka päivä kerromme toisillemme kuinka tärkeitä toisillemme olemme. Tässä

sopimuksessa pysyminen on edesauttanut sopuisten välien säilymisessä. Tämä kaikki on väistämättä parantanut jokaisen ryhmäläisen tiimityöskentelytaitoja. Loppupeleissä kaikki asiat, niin hyvät kuin huonot, vahvistivat työryhmämme yhteishenkeä.

Saimme osastolta hyvinkin vapaat kädet oppaan sisällön sekä ulkoasun suhteen. Usein esille nousi ajatus, että jo pelkästään yhden hoitotyön oppaan aihealueesta olisi voinut tehdä opinnäytetyön, koska materiaalia on rajattomasti käytössä. Mitä enemmän tietoa hakee, sitä enemmän oma kiinnostus aiheeseen kasvaa ja sen myötä tulee tunne, että haluaa sisällyttää oppaaseen myös enemmän tietoa. Asioiden rajaaminen on hankalaa. Mitä sisällyttää? Mitä voi olettaa hoitohenkilökunnan jo tietävän vai voiko ylipäänsä olettaa?

Tutkittua tietoa tulee lisää koko ajan ja hoitotyön käytänteet muuttuvat, joten päivittämistarve tulee jossakin vaiheessa vastaan. Kirjallisen hoitotyön oppaan ylläpito ja päivittäminen jää jatkossa toimeksiantajan vastuulle. Osastolla on hyvä tietojenpäivityskulttuuri olemassaan ja lisäksi yksi ryhmämme jäsen on töissä toimeksiantaja osastolla, joten on helppo luottaa siihen, että opasta tullaan päivittämään tarpeen vaatiessa.

Opinnäytetyöprojekti on tuonut myös esille asioita, jotka olisimme voineet tehdä paremmin. Opinnäytetyön tekemiseksi laadittu suunnitelma ei täysin toteutunut. Suunnitelma sinänsä itsessään oli realistinen ja toteutettavissa, mutta sitä tehdessä emme ehkä täysin huomioineet omaa jaksamistamme. Opintojen viimeinen vuosi muutenkin on hyvin tiivis. Työn, perhe-elämän ja opintojen yhdistäminen vei suuren osan ajastamme ja energiastamme. Aikataulussa pysyminen olisi antanut meille enemmän aikaa käydä ja arvioida hoitotyön oppaan sisältöä yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa. Olisimme saaneet myös enemmän aikaa opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen. Näistä haasteista huolimatta onnistuimme kirimään aikataulua kiinni tiiviin työskentelyn sekä saumattoman tiimityöskentelyn avulla.

Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet hyödyntää aktiivisemmin opettajien tarjoamia ohjausaikoja. Ilman heidän joustavuuttaan tässä asiassa olisimme jääneet vähemmälle ohjaukselle ja tämä olisi näkynyt enemmän opinnäytetyöraportissa. Nykyiseen lopputulokseen olemme kuitenkin erittäin

tyytyväisiä sekä opinnäytetyöraportin että oppaan osalta. Opas koottiin meistä kahdelle tuttuun työympäristöön, tämä osaltaan lisäsi paineita oppaan laadun suhteen, mikä ei ollut suinkaan negatiivinen asia. Ajan ja panostuksen myötä oppaasta tuli meille kaikille henkilökohtaisesti tärkeä asia. Saamamme positiivinen palaute onkin antanut meille voimia jaksaa viedä projekti loppuun sekä realisoinut tarkoituksen työllemme. Saamamme suullinen palaute on ollut ilahduttavaa, ja useampi osaston työntekijä on ilmaissut, että vastaavaa opasta olisi tarvittu jo paljon aikaisemmin.

Ennen hoitotyön oppaan käyttöönottoa on toimeksiantajan hyvä miettiä riittääkö pelkkä oppaan käyttöönotto vai onko tarpeen järjestää aiheesta erillinen koulutus henkilökunnalle. Tämä paremmin takaisi sen, että kaikki ovat tietoisia oppaasta, sen käyttöönotosta ja varsinkin oppaan sisältämistä yhteisistä toimintatavoista. Opas kuitenkin sisältää uusia, näyttöön perustuvia toimintaohjeita, jotka jokaisen hoitotyöntekijän tulisi saada tietoonsa. Vain toimimalla uusimpien toimintaohjeiden mukaan ja ymmärtämällä niiden merkitys on mahdollista, että hoitotyö kehittyy. Jatkossa koottua hoitotyön opasta on mahdollista syventää ja laajentaa entisestään lisäämällä aihealueita tai syventämällä jo olemassa olevia. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi toisen opinnäytetyön puitteissa. Oppaan positiivinen vastaanotto toi lisäksi ajatuksen, että jatkossa kootusta hoitotyön oppaasta voi rakentaa kaikille OYS:n vuodeosastoille yhteisen hoitotyön oppaan pohjan, jota sitten erikoisalasta riippuen täydennetään alakohtaisilla tiedoilla. Laajemmin tätä samaa ajatusta voi viedä eteenpäin myös Suomen laajuisestikin. Asiaa voi lähteä viemään eteenpäin alkuun erilaisilla yhteisillä neurologian alan koulutuspäivillä.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on ollut hyvin antoisa, mielenkiintoinen ja eritoten opettavainen. Onnistumisien lisäksi on tapahtunut haasteiden kautta paljon kasvua ja kehitystä niin tulevana sairaanhoitajina kuin ihmisinäkin. Tämän johdosta tuntuu nyt siltä, että jos nyt aloittaisimme vastaavan urakan, niin osaisimme viedä sen hallitummin päätökseen.

LÄHTEET

AARC 2010. Endotracheal Suctioning of Mechanically Ventilated Patients With Artificial Airways 2010. American Association for Respiratory Care (AARC), Clinical Practice Guidelines. Respiratory Care June 1. 2010, vol. 55 no. 6: 758-764. Viitattu 5.3.2016 rc.rcjournal.com/content/55/6/758.full.pdf+html.

Ahola, T. 2016. Neurologian vuodeosasto. Apulaisosastonhoitajan haastattelu 9.3.2016.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aivoliitto. Perustietoa AVH:sta. Viitattu 26.2.2015 http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/perustietoa_avh_sta.

Aivoliitto 2013. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina 2013. Viitattu 28.2.2016 http://aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2013_web.pdf.

Atula, S. 2015a. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.2.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001.

Atula, S. 2015b. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.2.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 5.2.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveystieteiden eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 5.3.2016 <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveystieteiden tutkimuksessa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, terveystieteiden pro gradu -tutkielma. Viitattu 29.2.2016 <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/44516>.

Haapaniemi, T. 2016. Opinnäytetyö. Sähköposti tarja.haapaniemi@ppshp.fi 6.3.2016. Tulostettu 15.3.2016.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: SanomaPro Oy.

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

Hopia, H., Heinonen, J. & Liimatainen 2012. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Huhtakangas, J. 2016. Happihoito. Sähköposti jaana.huhtakangas@ppshp.fi 17.2.2016. Tulostettu 26.2.2016.

Huovinen, P. 2008. Lääkärilatinaa. Mitä sairauskertomuksessani lukee? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(16):1769-73. Viitattu 27.2.2016 www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu/artikkeli?tunnus=duo95167.

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

Junkkarinen, A. 2014a. Neurologisen potilaan tarkkailu ja tutkimukset. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 13.3.2016 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03601.

Junkkarinen, A. 2014b. Aivoinfarktipotilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 5.2.2016 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03612.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kahri, J. 2006. Sydän- ja verisuonisairaudet. Teoksessa R. Kauppinen (toim.) Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015a. Iskeemisten aivoverenkiertohäiriöiden kliiniset oireyhtymät. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 13.3.2016 http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=neu00134.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P. J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R. O., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015b. Aivoverenkiertohäiriöt; Johdanto. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 4.2.2016 http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=neu00127.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015c. Aivoverenvuodon diagnostiikka. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 13.3.2016 http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=neu00137.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Juvela, S., Lindsberg, P.J., Palomäki, H., Rissanen, A., Roine, R.O., Sivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015 d. Valtimovuotojen patofysiologia. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 13.3.2016 http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=neu00136.

Kauppinen, A. 2014. Eteisvärinä (FA). Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.3.2016 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00435.

Koivisto, A. 2006. Neurologisia sairauksia. Teoksessa I. Vauhkonen & P. Holmström Sisätaudit. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY Oy.

Komulainen, J. 2014. Näyttöön perustuva lääketieteellinen hoito – Käypä hoito ja muut suositukset. Teoksessa R. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 29.2.2016 http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04593&p_selaus=87072.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö Vol. 13(1), 2015: 44-51.

Klinke, M. E., Hafsteinsdóttir, T. B., Hjaltason, H. & Jonsdóttir, H. 2015. Ward-based interventions for patients with hemispatial neglect in stroke rehabilitation: A systematic literature review. International Journal of Nursing Studies 52(2015), 1375-1403. Viitattu 10.3.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2448/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.0040020>.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan K., & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Sanoma Pro Oy: Helsinki. 3. uudistettu painos

Käypä hoito –suositus 2011. Aivoinfarkti. Viitattu 28.2.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>.

Käypä hoito –suositus 2008. Aivovammat. Viitattu 5.3.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi18020#NaN>.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liljamo, P., Kinnunen U-A. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet: 2012_002. Viitattu 29.2.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Liukas, T., Niiranen, P. & Räisänen, N. 2013. Sydämen sykkeen seuranta. Anestesiahoidon käsikirja. Viitattu 11.3.2016
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00478.

Liukas, T. & Räisänen, N. 2013. Aivojen toiminnan kliininen arviointi. Anestesiahoidon käsikirja. Viitattu 10.3.2016
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00223.

Lång, T. 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 10.3.2016
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/urn_nbn_fi_uef-20130435.pdf.

Mu, P-F., Wang, K-W. K., Chen, Y-C. & Tsay, S-F. 2010. A systematic review of the experiences of adult ventilator -dependent patients. JBI Library of Systematic Reviews, 2010;8(8):343-381. Viitattu 22.2.2016 <http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=HLIBPDMEKNHFFDCDFNJKNFAGPAMMAA00&Complete+Reference=S.sh.43%7c1%7c1>.

Mustajoki, P. 2015. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.3.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00002.

Mustanoja, S. & Tatlisumak, T. 2013. Kohti nopeampaa ja tasa-arvoisempaa liuotushoitoa. Viitattu 12.3.2016. AVH: aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti 2/2013, 9-10. http://issuu.com/strokery/docs/avh_2_13_net.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Nance-Floyd, B. 2011. Tracheostomy care: An evidence-based guide to suctioning and dressing changes. American Nurse Today July 2011, Vol. 6 No. 7 14-16. Viitattu 7.3.2016 <http://www.americannursetoday.com/tracheostomy-care-an-evidence-based-guide-to-suctioning-and-dressing-changes/>.

Norman, M., Mattila, H. & Ahola, T. 2013. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttivaiheen hoitotyö. Ohje henkilökunnalle. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. 2015. Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurses' perceptions. Nursing Ethics Dec 2015, 22(8): 845–859. Viitattu 11.3.2016
<http://ez.lapinamk.fi:2448/10.1177/0969733014557137>.

Ollikainen, J. 2014. Päänsärkypotilas päivystyspoliklinikassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130(4):391-397. Viitattu 7.3.2016
www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11493.pdf.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoito ja tarkkailu. Viitattu 1.2.2016. [Tays/Neurologian ja kuntoutuksen vastualue. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus.](http://www.tays.fi/default.aspx?contentid=1468&contentlan=1)
<http://www.tays.fi/default.aspx?contentid=1468&contentlan=1>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantakansio. 4. painos.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Roine, R. & Lindsberg, P. 2015. Aivoinfarktin hoito. Akuuttihoito-opas. Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 27.2.2016. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00892.

Roine, S. & Roine, R. O. 2015. TIA-kohtaus vaatii välitöntä hoitoa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 7.2.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tia-kohtaus-vaatii-valitonta-hoitoa/#.Vrc6kublW4C>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2016 julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf.

Sarajärvi, A., Mattila, L.-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Soinila, S. 2014. Neurologinen statustutkimus päivystyspoliklinikassa. Duodecim 2014;130:413– 22.

Soinila, S. 2015. Kohonneen kallonsisäisen paineen hoito. Teoksessa S. Soinila, & M. Kaste (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 13.3.2016 http://ez.lapinamk.fi:2051/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04613&p_selaus=100201.

Sorensen, A. G. & Ay, H. 2011. Transient Ischemic Attack Definition, Diagnosis, and Risk Stratification. Neuroimaging Clin. N Am. 2011 May; 21(2): 303-313. Viitattu 28.2.2016 doi: 10.1016/j.nic.2011.01.013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 29.2.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehittyssuunnitelman malli ja menetelmät. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

SuomiSanakirja 2015. Viitattu 29.3.2016 <http://www.suomisanakirja.fi/kliininen>.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja-strategian toimeenpanon tueksi. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326.

Thim T., Krarup N., Grove E., Rohde C. & Løfgren B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine 2012. Viitattu 10.3.2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/pdf/ijgm-5-117.pdf>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto 2016. Vuorovaikutus. Viitattu 11.3.2016 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>.

Ylikotila, P. 2013. AVH-yksikkö parantaa ennustetta. Viitattu 4.2.2016. AVH: aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti 2/2013, 9-10. http://issuu.com/strokery/docs/avh_2_13_netti.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus.
- Liite 2. Palautekyselylomake.
- Liite 3. Hoitotyön oppaan asettelumalli (kuvakollaasi).

Liite 1. Toimeksiantosopimus.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) OYS / OS 33 Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe Kliinisen hoitotyön opas	
Tekijä	Nimi Halme Johanna, Sunila Saara, Ylitie Ilkka	Opiskelijanumero A1301622 (Halme), A1301632 (Sunila), A1301639 (Ylitie)
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite johanna.halme@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)	Ryhmätunnus RA702H13
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Kantola Susanna	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 040 568 7381	Sähköpostiosoite Susanna.Kantola@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyön sekä varsinaisen oppaan valmistuttua vastuu päivitys-, ylläpito- ynnä muista muokkauksista jää toimeksiantajalle.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä 15.11.2015	Allekirjoitus
Toimeksiantaja		
Tekijä	Halme Johanna Sunila Saara Ylitie Ilkka	Halme Johanna Sunila Saara Ylitie Ilkka
Lapin AMK	Rovaniemi 5.11.2015	Susanna Kantola

Palautekysely

LAPIN AMK
Lapin ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden osasto

Opiinnäyteyde: Kliinisen hoitotyön opas AVH-yksikön hoitohenkilökunnalle

Olemme vuonna 2016 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta. Opiinnäytetyömme teemme kliinisen hoitotyön oppaan AVH-yksikön hoitohenkilökunnalle, jonka esiversio on ohessa.

Tavoitteemme on, että _____ välisenä aikana jokainen AVH-yksikössä työvuorossa ollut henkilö tutustuisi oppaaseen ja antaisi sille palautetta tällä kyselylomakkeella. Kysely suoritetaan yhteisöalaja Tarja Huikon luvalla. Kyselyn vastataan nimenomana ja tuoksia tuliaan käyttämään vain tekemämme hoitotyön oppaan ulkoasuun sekä sen sisällön mukaisesti. Vastauksia ei analysoida, esittää tai säilytetä jälkeenpäin.

Vastauksista & palautteesta kiittäen, opiinnäytteen tekijät:
Johanna Holme, Saara Sunila & Ilkka Yltie

Oppaan ulkoasu:
Mitä oppaan ulkoasu vaikuttaa? Mitä mieltä olet tekstin ymmärrettävyydestä?
Ulkoasuun ja ymmärrettävyyteen vaikuttava asioita ovat esim. fontti, fonttikoko, riviväli, selkeys ja värit, lauseiden pituus, lausejärjestys, käytetty termitt yms. Kirjaa myös myös kehittämissuhteiksi.

Oppaan sisältö:
Kuinka hyvin oppaan sisältö ja siinä käsitellyt aiheet vastaavat hoitotyön tarpeisiin?
Minkä asiansiasat haluaisit mahdollisesti lisätä oppaaseen tai poistaa sillä?

Oppaan yleinen toimivuus:
Kuinka hyvin opas mielestäsi kokonaisuutena palvellee tarkoitustaan?
Kuinka helppoa sitä on mielestäsi käyttää? Kehitysideoita tai muuta palautetta?

Liite 3. Hoitotyön oppaan asettelumalli (kuvakollaasi).

AVH-POTILAAN NESTETASAPAINO (NTA)

AVH-potilas on usein sairaalaan tulovaiheessa enemmän tai vähemmän kuivunut, koska edeltävästi nesteen saantia ovat voineet rajoittaa mm hoitoon tulon viive ja nielemisvaikeus. Kuivuminen saattaa altistaa aivoinfarktin laajentumiselle.

NESTETASAPAINOON VAIKUTTAVAT

Potilaan *nestetasapainoon vaikuttavia tekijöitä* ovat potilaan kyky syödä ja juoda, potilaan suonensisäisesti saadut nesteet (myös lääkkeet), perussairaudet, diureettisten lääkkeiden ja normaalin erityksen lisäksi verenvuoto, oksentelu, ripulointi sekä kuume. *Nestetasapainon tarkkailun apuvälineenä on nestelista.* Nestetasapainoa voi arvioida oheisen taulukon

NESTEHOIDON tavoitteet
tärkeysjärjestyksessä:

1. Verivolyymien ylläpito
2. Hemoglobiinitason ylläpito
3. Elektrolyytti- ja happo-emästatasapainon ylläpito
4. Ravitsemus

LABORATORIOKOKEITA,
joilla saat tietoa nestetasapainosta:

- Hapenkuljetuskyky B-Hb, B-Hkr
- Elektrolyyttitasapaino B-K, P

INFEKTIOEPÄILY

Mikäli epäillään katetriperäistä infektiota, puhdista ensin katetrin pistokohta denaturoidulla alkoholilla ja anna ihon kuivua. Poista sitten katetri kuten yllä, mutta pyydä avustajaa leikkaamaan katetrin kärki steriiliin, kuivaan näyteputkeen käyttäen steriilejä saksia. Putkeen lisätään aseptisesti muutama tippa 0,9 % NaCl:a. Ota lisäksi veriviljelynäytteet kahdesta perifeerisestä laskimosta. Kirjaa infektio SAI-rekisteriin.

Halme Johanna, Sunila Saara & Ylitie Ilkka

LAPIN AM
Lapland University of Applied Sciences

LISÄINFO

Vasemman tai oikean puolen aivopuoliskon AVH:ssä nielemisvaikeudet helpottuvat suurimmalla osalla potilaista ensimmäisen kuukauden aikana. Aivorungon alueen AVH aiheuttaa yleensä vaikea-asteisia nielemisvaikeuksia ja ne myös kuntoutuvat hitaammin.

Halme Johanna, Sunila Saara & Ylitie Ilkka

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Päiv

Halme Johanna, Sunila Saara & Ylitie Ilkka

Päivitetty 29.2.2016, tulostettu 14.3.2016

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences