



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vanhainkodin asukkaan tilan arviointi akuuteissa fysiologisissa voinnin muutoksissa - toimintaohje Paavolan vanhainkotiin

Leinonen, Ida
Turunen, Eveliina

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Vanhainkodin asukkaan tilan arviointi akuuteissa fysiologisissa voimien muutoksissa - toimintaohje Paavolan vanhainkotiin

Ida Leinonen
Eveliina Turunen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Ida Leinonen, Eveliina Turunen

Vanhainkodin asukkaan tilan arviointi akuuteissa fysiologisissa voinnin muutoksissa-toimintaohje Paavolan vanhainkotiin

Vuosi 2017 Sivumäärä 43

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimintaohje Paavolan vanhainkotiin. Toimintaohje on tarkoitettu tueksi vanhainkodin asukkaan tilan arvioinnissa akuuteissa fysiologisissa voinnin muutoksissa. Tavoitteena oli, että toimintaohje edistäisi yksikön potilasturvallisuutta, hoitohenkilöstön osaamista sekä hoidon tasalaatuisuutta akuuteissa tilanteissa. Lisäksi tavoitteena oli luoda yhtenäinen käytäntö yksikköön sekä tehostaa moniammatillisen yhteistyön toteutumista akuuttihoitoa vaativissa tilanteissa.

Teoreettisessa viitekehyksessä on nostettu esiin yleisiä vaatimuksia laitoshoidossa olevan vanhuksen hoidon järjestämisestä sekä hoitohenkilökunnan osaamisvaatimuksista. Opinnäytetyössä on myös tarkemmin avattu vanhuuden vaikutuksia ihmisen elimistöön ja sen merkitystä akuuttihoitoa vaativien tilanteiden kehittymisessä.

Opinnäytetyön tuotoksena muodostui seinätaulu-mallinen kaksisivuinen toimintaohje, joka sisältää sekä vanhuksen tutkimiseen liittyviä viitearvoja, että toimintaohjeita jatkohoidon arviointia ja järjestämistä varten. Toimintakortti pohjautuu kahteen kansainvälisesti käytettyyn ihmisen fysiologisen tilan arviointiin suunnattuun menetelmään; ABCDE-malliin sekä NEWS-pisteytysjärjestelmään. Kyseisiä menetelmiä on avattu tarkemmin työmme teoreettisessa viitekehyksessä.

Toimintaohje on yksilöity Paavolan vanhainkodin osasto Alahovin tarpeisiin ja välineistöön sopivaksi. Esteettisesti toimintaohje on luotu selkeäksi ja huomiota herättäväksi hyödyntämällä eri värien kontrasteja. Hoitohenkilökunta perehdytettiin toimintaohjeen käyttöön osastotunnilla, jossa ohjeen konkreettista käyttöä työvälineenä harjoiteltiin case-mallisten tapausten avulla yhdessä keskustellen.

Osastotunnin jälkeen saadun palautteen perusteella voidaan osoittaa, että toimintaohje, jossa on teoriatietoon perustuen yhdistetty kaksi erilaista fysiologisen tilan arviointiin käytettyä menetelmää, voi palvella hoitohenkilökuntaa toimimaan optimaalisemmin akuuteissa tilanteissa. Näin ollen potilasturvallisuus lisääntyy, asukkaan saadessa mahdollisimman tehokasta ja oikea-aikaista hoitoa.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi ajatus siitä, että toimintaohjetta voisi soveltaa myös muissa vanhustenhoitoyksiköissä, yksilöimällä toimintaohjetta kunkin yksikön toimintamahdollisuuksien mukaiseksi. Lisäksi työelämän edustajien kanssa käydyissä yhteistyöneuvotteluissa nousi esiin jatkokehittämistarve koskien toimintaohjeen yhdistämistä kirjaamiseen ja hoitajan lähteen (potilaan siirtyessä jatkohoitoon) luomiseen ja käyttöönottoon yksikössä.

Ida Leinonen, Eveliina Turunen

Evaluation of Status in Case of Acute Physiologic Changes-
Operating Instruction for Paavola Elderly Home

Title of the Thesis

Year	2017	Pages	43
------	------	-------	----

Purpose of this work was to produce Operating Instruction for Paavola Elderly Home. Operating Instruction is meant to be used as a support in the case of acute physiological changes. The objective of this work was to create the instruction in a way that would increase safety of the patient and capabilities of healthcare personnel. Additionally, we wanted to increase sustainability of healthcare activities in acute cases. This could be achieved by increasing co-operation between different professionals in this unit.

From the theoretical background, we have raised generic requirements for arranging elderly care and specific requirements for the capabilities of elderly care staff. In this study we have also looked at specific impacts of old age on a human body and the importance of understanding these changes in case of situations for acute care.

As an outcome of this thesis, we created a scoreboard type of instruction with two pages. This scoreboard includes information about typical norm values related to elderly people as well as instruction about evaluation of further activities. This Action Card is based on two international models that are used for the evaluation of physical status of human beings: ABCDE- model and NEWS evaluation method. These methods are described more in detail also in the theoretical framework for this study

The Operating Instruction is specified to be used in the Alahovi department of Paavola Elderly Home. To increase clarity in the Operating Instruction we used effects with different colors. Nursing staff was introduced to the method of using Operating Instruction during a training event. This training was conducted by using specific Case-study methodology.

Based on the feedback from the training session we can conclude that Operating Instruction which is based on the solid theoretical background can help the nursing staff to act better and in an optimal way in cases of acute situations. This increases patient safety as the patient is receiving effective care in a timely manner.

While we were working with this study, we realized that this Operating Instruction can be used in other healthcare units as well after it has been modified to their specific needs. Additionally, in our discussions with different healthcare professionals there was a clear need to further develop this concept to be part of other standard practices in patient care especially when the patient moves between different care units.

Keywords: ABCDE-model, Acute care, NEWS-evaluation, Elderly Care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ikääntyneen hoitotyön erityispiirteet	7
2.1	lääkäs laitoshoidossa	7
2.2	Ikääntymiseen liittyvät anatomiset ja fysiologiset muutokset	7
2.3	lääkäiden yleisimmät akuuttihoitoa vaativat tilanteet	10
2.4	Hoitotyön osaaminen vanhustenhuollossa	11
3	Kliinisen tilan arviointi akuuteissa fysiologisissa voinnin muutoksissa	13
3.1	ABCDE-malli	13
3.2	NEWS - National early warning score	14
4	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi	16
4.1	Kohdeyksikön kuvaus ja toteutuksen aikataulu	16
4.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
4.3	Toiminnallisen osuuden toteuttaminen	19
4.3.1	Toimintaohjeen muodostuminen	19
4.3.2	Työelämäyhteistyö	23
4.3.3	Osastotunnin suunnittelu ja toteutus	25
4.3.4	Osastotunnin toteutuksen arviointi	28
5	Pohdinta	31
	Lähteet	33
	Liitteet	37

1 Johdanto

Nykyaikainen sosiaali- ja terveysala on kokemassa kauttaaltaan muutoksia sosiaali- ja terveysalan kansallisen uudistuksen (sote-uudistus) muodossa. Sote- uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveysala uudistetaan. Uudistuksen tekijöinä toimivat kunnat ja valtio (Sote- ja maakuntauudistus 2017). Tämä on nostanut keskustelunaiheiksi muun muassa aikaisempaa tehokkaamman resursoinnin tarpeen sekä palvelupolkujen kehittämisen ja yhtenäistämisen osana taloudellisia säästöjä (Sote ja vanhuspalvelut 2017). Mediassa puhutaan erityisen paljon vanhustenhuollosta ja sen vaatimista kehityskohteista. Omaisten tyytymättömyys ja henkilöstön väsyminen työhön puhututtavat (Autonen 2017, Simola 2011). Luettuamme useista eri medioista vanhustenhuollon puutteista ja muutoksista, koimme, että haluamme omalta osaltamme pyrkiä vaikuttamaan nimenomaan resurssien oikeaan ja tehokkaampaan kohdentamiseen sekä potilasturvallisuuden ja henkilöstön osaamisen lisääntymiseen. Molemmat meistä ovat työskennelleet aikaisemmin erilaisissa monisairaiden vanhusten palveluyksiköissä ja havainneet puutoksia akuuttitilanteisiin liittyvissä toimissa. Tästä nousi esiin ajatus koulutuksen aikana hankitun osaamisemme hyödyntämisestä opinnäytetyön muodossa juuri akuuttitilanteiden sujuvuuden lisäämisestä selkeällä ja yksinkertaisella toimintaohjeella. Koemme, että opinnäytetyömme avulla pystymme yhdeltä osalta tehostamaan resurssien käyttöä vanhusten palveluyksikön ja ensihoidon sekä sairaalan päivystyksen välillä. Lisäksi uskomme opinnäytetyömme lisäävän potilasturvallisuutta sekä hoitajien osaamista yksikössä.

Olemme työstäneet opinnäytetyötämme pohjaten teoreettisessa viitekehyksessä esiin nousseisiin tietoihin liittyen vanhustyöhön ja akuuttihoitotyöhön. Lisäksi olemme hyödyntäneet aikaisempia kokemuksiamme työ- ja opiskeluajalta liittyen vanhustenhoidossa akuuttitilanteissa käytössä oleviin toimintamalleihin ja niiden toteutumiseen. Rajasimme työstämme heti alussa pois elottoman potilaan hoidon sekä ei-akuuttia hoitoa vaativat sairastilanteet kuten krooniset haavat, mielenterveyteen liittyvät ongelmat ja saattohoidon.

Opinnäytetyön osalta prosessimme rakentuu ennakkoon kerättävästä teorian tiedosta monisairaiden vanhusten yleisimmistä äkillisistä akuuttia hoitoa vaativista tilanteista. Avaamme myös iäkkään hoitotyön erityispiirteitä ja laitoshoidon periaatteita sekä sen vaikutusta työmme sisältöön. Työssä kuvaamme ja perustelemme ABCDE-mallin sekä NEWS-pisteiden käyttöön perustuvan toiminnan hyötyä akuutisti hoitoa vaativan monisairaana vanhuksen hoidossa. Sen jälkeen keskitymme soveltamaan toimintaohjeemme juuri kyseisen yhteistyöyksikön käyttöön selvittämällä heidän käytössään olevia resursseja ja toimintamalleja liittyen akuutteihin hoitotilanteisiin yksikössä. Käymme myös pitämässä aiheesta koulutusta henkilöstölle, jotta jokaiselle selkiytyisi toimintaohjeen käyttö konkreettisenä työvälineenä.

2 Ikääntyneen hoitotyön erityispiirteet

2.1 Iäkäs laitoshoidossa

Kuntien on järjestettävä sosiaalihuoltolain mukaisesti laitoshoidoa silloin, kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää kotona. Laitoshoidoa voidaan järjestää sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluna. Pitkäaikainen laitoshoido tulee kyseeseen, kun henkilölle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasumisessa. Siihen sisältyvät hoidon lisäksi ruoka, puhtaus, lääkkeet, vaatetus sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Ikääntyneiden laitoshuollon periaatteita säädetään vanhuspalvelulaissa. (Laitoshoido. Sosiaali- ja terveysministeriö)

Lain mukaan kuntien on järjestettävä iäkkäille sosiaali- ja terveystalveluita, jotka ovat laadukkaita ja henkilön tarpeeseen nähden oikea-aikaisia sekä riittäviä. Ensisijaisesti pitkäaikaishoito on järjestettävä kotioloissa ja pitkäaikaiseen laitoshoidoon voidaan ryhtyä vain riittävin lääketieteellisin perustein. Iäkkäälle tarjottavien palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava henkilön hyvä hoito ja huolenpito. Toimintayksikössä, jossa laitoshoidoa järjestetään, tulee olla henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden määrän ja palvelun tarvetta. Vain näin voidaan taata laadukas hoito. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. Finlex 2012)

Osana vanhuspalveluiden laadun parantamista Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt vuodesta 2008 alkaen hanketta, jonka tarkoituksena on yhtenäistää päivistystalshoidon perusteita. Hankkeessa oleva työryhmä on käsitellyt erikseen myös vanhuspotilasta päivistyksessä ja siihen liittyviä kehityskohteita. Yhtenä esiinnousseista kohdista on vanhusten päivistystalshoidon toteuttaminen siten, että päivistystä käytetään vain tarkoituksenmukaisesti ja välttämättömistä syistä. Siihen oleellisesti liittyy hoitolaitoksissa hoidossa olevien vanhusten hoito. Päivistysresurssien yhtenäistämiseksi olisikin oleellista, että hoitohenkilökunta hoitolaitoksissa tekee arvion vanhuksen yleistilan laskuun liittyen ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä ennen päivistykseen lähettämistä. (Yhtenäisen päivistystalshoidon perusteet, työryhmän raportti 2010)

2.2 Ikääntymiseen liittyvät anatomiset ja fysiologiset muutokset

Ikääntymisen myötä ihmisen elinjärjestelmässä tapahtuu väistämättä muutoksia fyysisen toimintakyvyn osalta. Hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimistössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat erityisesti fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Myös muiden elinten rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset vaikuttavat elimistön toimintaan merkittävästi. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 11- 12.)

Ihmisen vanhetessa valtimoverisuonet kovettuvat ja sen takia niiden joustavuus vähenee, ateroskleroottiset muutokset ja riski tähän lisääntyy. Verenpaineessa muutoksia tapahtuu systolisen verenpaineen nousuna ja diastolisen paineen laskuna. Verisuonistossa veren virtausvastus (tensio) kasvaa ja sydämen läpät kalkkeutuvat, jonka seurauksena rytmihäiriöriski kasvaa. Verenkierron heikentyessä kohonnut verenpaine pyrkii kompensoimaan mahdollista verenkiertovajautta omalla säätelymekanismillaan. Säätelymekanismin avulla elimistö pyrkii tasapainottamaan ja turvaamaan veren virtauksen säilymistä eri kohde-elimiin. Ikääntymismuutokset sydämessä ja verenkiertojärjestelmässä vähentävät sydämen toimintakykyä, heikentävät elimistön stressitilojen sietokykyä sekä rajoittavat fyysistä suorituskäkyä. Myös hengitystoiminnot heikkenevät iän myötä. Hapenkuljetus kudoksiin riippuu sydämen- ja verenkiertoelimistön toiminnasta yhdessä keuhkojen toiminnan kanssa. Lisäksi keuhkojen pinta-ala pienenee johtuen keuhkorakkuloiden kokonaispinta-alan toiminnan heikkenemisestä. Rintakehän elastisuus ja kimmoisuus vähenevät, hengityslihakiston toiminta heikkenee ja keuhkojen puhdistusmekanismi heikentyy, jolloin hiilidioksidia kertyy elimistöön. (Kelo ym. 2015, 12- 13.)

Luun haurastuminen eli osteoporoosi alkaa noin 40. ikävuoden tienoilla ja liittyy täten olennaisesti ikääntymiseen. Sen esiintyminen on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Kelo ym. 2015, 14.) Nivelten liikkuvuus vähenee, joka johtuu nivelnesteiden määrän vähenemisestä ja sidekudoksen lisääntymisestä nivelessä. Rajoitukset nivelten liikkuvuudessa aiheuttavat toimintakyvyn heikentymää, joka ikäihmisillä näkyy erityisesti päivittäisissä toimissa selviytymisessä. Lihaksistossa tapahtuu etenkin rakenteellisia muutoksia; lihasmassa vähenee, sidekudoksen ja rasvan määrä lisääntyy ja kuona-aineita kerääntyy lihassoluihin sidekudoksen lisääntymisen lisäksi. Lihastrofia eli lihassolujen koon ja lukumäärän vähentyminen on tärkein syy lihasvoiman vähenemiseen. Solujen, kuin myös lihassolujen toiminta vaikeutuu, solujen uudistuminen hidastuu suhteessa määrään, jota tuhoutuu. Keskimääräisesti elimistön toiminnat heikkenevät n. 1% verran vuodessa. (Kelo ym. 2015.)

Myös sisäelimissä tapahtuu rakenteellisia sekä toiminnallisia muutoksia. Iän mukana maksan koko pienenee ja samalla maksan kautta kulkeva verenvirtaus vähenee. Munuaisten toiminnan muutokset vaikuttavat muun muassa lääkkeiden eliminaatioon sekä neste- ja elektrolyyttitasapainoon ja niiden häiriöihin. Haiman toiminnan muutoksissa, etenkin hormonaalisissa muutoksissa, muutokset vaikuttavat insuliinin tuotantoon ja sen vuoksi moniin erilaisiin häiriöihin. Ikääntyessä ihmisen immuunijärjestelmä heikkenee, jolloin kehon puolustuskyky erilaisia taudinaiheuttajia vastaan heikentyy. Tämän seurauksena mm. infektiot ja pahanlaatuiset kasvaimet lisääntyvät. (Kelo ym. 2015)

Edelle kuvattujen lisäksi anatomisia ja fysiologisia muutoksia tapahtuu myös aisteissa. Kuulo, näkö, maku- ja hajuaisti heikentyvät iän myötä. Tasapainoaistiin vaikuttavat monet elinjärjestelmät ja niiden välinen yhteistyö aivojen ja keskushermoston kanssa. Ikääntymisen myötä myös solujen aineenvaihdunta hidastuu, joka vaikuttaa olennaisesti ihon kimmoisuuteen ja kuntoon sekä mm. haavojen paranemiseen. Ihon kunnossapito onkin tärkeää, etenkin diabeetikoille, koska pienikin ihorikko voi diabeetikon tulehduserkkyuden vuoksi aiheuttaa komplikaatioita. (Kelo ym. 2015)

Kelo ym. (2015) mukaan ikääntyessä aivokudos sekä keskushermoston suorituskyky, että sen toiminnallinen varasuorituskyky heikkenee. Aivojen kuorikerroksella olevien neuronien tiheyden oletetaan myös ikääntyessä vähenevän ja verenvirtaus sekä hapen aineenvaihdunta aivoissa hidastuu. Keskushermostossa välittäjäaineiden muodostuminen, niiden vapautuminen ja takaisinotto soluihin hidastuvat. Aivojen ja keskushermoston toiminnalliset muutokset vaikuttavat muun muassa lääkkeiden vaikutukseen ja täten yleensä lisäävät niiden vaikutusta ei toivotulla tavalla. Autonominen hermosto säätelee sisäelimiä ja siihen vaikuttavat muutokset kohdistuvat etenkin refleksitoimintoihin ja reagointikykyyn, kudosten aineenvaihduntaan ja tasapainotilaan eli homeostaasiin sekä stressinsietokykyyn. ”Myös ikääntyneen kyky kestää kuumuutta, kylmää, fyysistä rasitusta, hapenpuutetta, sairauksia sekä vaikeita traumoja heikkenee”. Näin ollen myös kivunsietokyky nousee ja sisäelimestä kohdistuvan kivun tunne ja paikallistaminen heikentyvät.

Hormonaalinen tuotanto ja sen säätely muuttuvat ihmisen ikääntyessä. Sukupuolihormonien tuotanto etenkin naisilla vähenee vanhetessa. Kun sukupuolihormonien tuotanto vähenee, aivolisäke aktivoituu ja tuottaa hormoneja stimuloidakseen elimistöä tuottamaan sukupuolihormoneja. Naisilla sukupuolihormonien tuotannon vähentyessä mm. rinnat ja kohtu pienenevät ja emättimen sekä virtsaputken limakalvo ohenee. Esimerkiksi virtsarakkokontinenssille altistaa virtsarakon vastuksen pienentyminen, sen tilavuus sekä yöllinen nesteenerityksen lisääntyminen. Miehillä testosteronin tuotanto vähenee ja aiheuttaa lievemmissä mittakaavassa samanlaisia ongelmia kuin naisille virtsarakon suhteen eturauhasongelmien lisäksi. (Kelo ym. 2015)

lääkeillä potilailla fysiologisten muutosten vuoksi akuutteihin sairastumisiin liittyy usein sekavuutta, sokeritasapainon häiriöitä, kuivuutta, elektrolyyttitasapainon häiriöitä sekä munuaisten vajaatoimintaa. Geriatriset potilaat saavat myös muita herkemmin erilaisia hoidon komplikaatioita heikentyneen fyysisen kunnan vuoksi. (Salonoja. 2015)

2.3 Iäkkäiden yleisimmät akuuttihoitoa vaativat tilanteet

Äkillisesti sairastuneet vanhukset tuodaan usein hoitoon vaikeaoireisina. Kaatuminen, sekavuus, kuume ja äkillinen hengenahdistus ovat usein syitä lähettää vanhus jatkohoitoon päivystyspoliklinikalle ja taustalta saattaa löytyä monenlaisia sairauksia. Vaikeutena äkillisesti sairastuneen vanhuksen hoidossa ja diagnostiikassa on usein se, että oirelöydökset voivat olla hyvinkin erilaisia kuin nuoremmilla vastaavissa diagnooseissa. Esimerkiksi iäkkäällä sydäninfarktipotilaalla saattaa puuttua kokonaan tyypillinen rintakipuoireisto tai se voi esiintyä vaimeana nuorempiin verrattuna. Osittain oireiston erilaisuus selittyy vanhenemiseen liittyvillä muutoksilla. Säätelymekanismien heikentyminen, elimistön reservikapasiteetin väheneminen sekä kompensatoristen korjausmekanismien etenevä heikkeneminen vaikuttavat yhdessä ja erikseen potilaan oireistoon ja sairauksien diagnostiikkaan. (Tilvis. R ym. 2016)

Akuutisti sairastuneet vanhukset ovat usein yli 75-vuotiaita ja monisairaita. Heillä voi olla taustalla jo useita eri lääkityksiä, joiden huomioiminen akuuteissa tilanteissa on tärkeää. Lisäksi iäkkäillä ilmenee usein aliravitsemusta. Oirekuvan ja taustatietojen saamisessa voi olla tavallista enemmän haasteita ymmärtämisen ja kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Tähän voivat vaikuttaa mm. muistiongelmat, kuulon- ja näön aleneminen. (Salonoja. 2015)

Vanhuspotilaan akuutissa sairastumisessa ja sen hoidossa on tärkeää huomioida myös se, että akuutit muutokset ja häiriöt aiheuttavat iäkkäillä nopeasti elinjärjestelmien toimintahäiriöitä. Tämä selittyy pitkälti juuri vanhusten yksittäisten elinjärjestelmien reservikapasiteetin pienenemisellä, mikä altistaa elintoiminnonhäiriöille muita helpommin. Yleisimpiä päivystyspoliklinikalle tulosityitä ovat pyörtyily ja kaatuilu, äkillinen hengenahdistus, sekavuustila, pärjäämättömyys tai iäkkään löytyminen lattialta makaamasta. Yleisimpinä diagnooseina puolestaan ilmenee raajojen verisuonitukokset, akuutti sydäninfarkti, aivoverisuonisairaus, keuhkoembolia, erilaiset tulehdustilat kuten keuhkokuume, pyelonefriitti ja ruusu, lonkkamurtuma, dementoiva sairaus tai maligniteetti.

(Tilvis. R ym. 2016)

Erilaiset iäkkäiden kiireellistä hoitoa vaativat yleisimmät tilanteet voidaan jakaa syiden mukaan viiteen eri osa-alueeseen; sydänperäiset syyt, neurologiset syyt, keuhkosairaudet, traumat ja muut äkilliset syyt. Sydänperäisinä syinä kiireellistä hoitoa yleisimmin vaativat sepelvaltimotautikohtaukset, uudet rytmihäiriöt, vaikea sydämen vajaatoiminta tai läppävika. Neurologisesti akuuttihoitoa tarvitsevat aiheuttavat useimmiten akuutit aivoverenkiertohäiriöt (TIA, infarkti, vuoto) sekä pitkittyneet epilepsia-kohtaukset. Kroonisista keuhkosairauksista COPD/astman akuutti paheneminen johtaa usein kiireellisen hoidon tarpeeseen. Traumata-pauksissa ilmenee lonkka- tai muita murtumia sekä subduraalihakematoomia. Muita mahdollisia akuutteja syitä kiireelliselle hoidolle ovat äkillisesti heikentynyt yleistila ilman selkeää syytä,

akuutti vatsakipu, tajuttomuuskohtaukset tai äkillinen sekavuus ilman syytä sekä vaikeat infektiot. (Salonoja. 2015)

Vanhuspotilaiden akuuteissa tilanteissa tulee myös usein ottaa huomioon mahdolliset hoidonrajaukset ja niiden vaikutukset hoitoon. DNR (=Do not resuscitate) - päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä on lääkärin tekemä päätös hoidosta potilaan mennessä elottomaksi. Päätös perustuu arvioon, jossa potilaan perussairaudet ovat niin vakavia, ettei ole oletettavaa, että hän palautuisi elvytyksestä. Päätös perustuu lääketieteelliseen arvioon ja sitä tehdessä lääkäri huomioi jokaisen potilaan tilanteen ja perussairaudet yksilöllisesti. DNR-päätös ei ota kantaa muiden hoitojen hoitolinjoihin, vaan niistä tulee tehdä päätökset erikseen, kuten saatohoitopäätös. (Päätös elvyttämättä jättämisestä, Valvira 2008)

Käytännössä DNR-päätös tehdään usein potilaan sairauden loppuvaiheessa, mistä syystä se saatetaan usein sekoittaa hoidon rajaamispäätökseen. Päätös rajaa kuitenkin pois vain elvyttämisen potilaan hoidosta, jolloin potilaille voidaan antaa tehohoitotasosta hoitoa tai esimerkiksi leikkaushoito. Hoivan ja huolenpidon saaminen kuuluu jokaisen potilaan perusoikeuksiin hoidon rajauksista huolimatta. Hoidon rajauksessa tarkoituksena on jättää vain kannattamattomat elvytys ja elintoimintoa ylläpitävät toiminnot pois hoidosta, muun hoidon jatkuessa täysin ennallaan. (Laine H. 2015)

2.4 Hoitotyön osaaminen vanhustenhuollossa

Suomessa on käytössä korkeatasoinen sosiaali- ja terveysalan koulutus, josta valmistuu ammattiin koulutettuja ammattilaisia kuten sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Koulutuksen tasosta riippumatta vanhusten pitkäaikaishoitotyössä hoitajien palkkaus on matala, sitä ei nähdä yleisesti kovin houkuttelevana työvaihtoehtona ja suurin osa hoitajista ei koe työtä riittävän haastavana ja monipuolisena pysyäkseen alalla. Tästä syystä tarvitaan kehittämistyötä hoitajan työnkuvan ja ammattiryhmien väliseen työnjakoon, jotta pystytään luomaan lisää monipuolisuutta ja haastetta erilaisiin työtehtäviin vanhustenhuollossa. Suurten muutosten ja kehityslinjojen myötä ikäihmisten palveluissa on hoitajien paineiden alla tekemä työ ja heidän yksilöllinen osaamistasonsa jätetty liiaksi huomiotta. Lisäämällä sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden mahdollisuuksia sekä lähihoitajan entistä syvempää ammatinhallintaa, voidaan saavuttaa sekä asiakkaiden, työntekijöiden, että yhteiskunnan kannalta merkittäviä tuloksia. (Ruontimo 2009)

Hoitotyön ammattilaisen osaaminen perustuu monitieteellisyyteen. Hoitotyön keskeinen perusta tulee hoitotieteestä, mutta tarvitaan myös muita tieteenaloja kuten lääketiedettä, yhteiskunta- ja käyttäytymistiedettä keskeiseen osaamiseen. Sairaanhoitajan työn edellyttämä

osaaminen perustuu hoitotyön ammatilliseen perusosaamiseen sekä hoitotyön syventäviin ammattiopintoihin, koulutuksen ja siihen liittyvän ammattitaitoa edistävän harjoittelun kautta saatuihin ammatillisiin valmiuksiin. Lähihoitajan perustutkinto antaa puolestaan valmiudet toimia erilaisissa hoiva- ja palvelutehtävissä koulutusohjelmavalinnoista riippuen eri-ikäisten ja eri syistä apua tarvitsevien parissa. Auttamis-, ohjaus-, huolenpito- ja hoivatehtävät edellyttävät hoitajalta kykyä sekä oman tehtäväalueen itsenäiseen hoitamiseen, että moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuvaan toimintaan. Lääketieteellisen osaamisen määrittäminen on myös tärkeää, mutta käytännössä vanhustenhuollossa lääkärin työpanos rajoittuu pitkälti sairauksien diagnosointiin ja hoidosta päättämiseen. Tämä kattaa ajallisesti vain hyvin pienen osan vanhusten hoidon arjen kokonaisuudesta jolloin hoidon toteutus, seuraaminen ja arviointi ovat täysin muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. (Ruontimo 2009)

Osaaminen on yksi tärkeimmistä kilpailukyvyistä työelämässä ja sen lisäksi sillä on merkittävä vaikutus työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Osaamisen puutos näkyy työkyvyn laskuna ja epävarmuutena yksilön tekemässä työssä. Ammatillisena osaamisena voidaan yleisesti nähdä työn vaatiman tietotaidon hallitseminen yhdistettynä yksilön persoonallisuuden eri puoliin. Sen tukemisesta työelämässä onkin muodostunut yksi organisaatioiden nykyisistä ja tulevaisuuden haasteista. (Riutta-Huopana 2012)

Itä-Suomen yliopiston hoitotieteenlaitoksen tekemässä tutkimuksessa tutkittiin terveydenhuollon henkilöstön geriatria osaamista. Useista osa-alueista juuri kliininen ja geriatrinen erityisosaaminen olivat ne osaamisalueet, joissa ammattiryhmien (sairaanhoitajien ja lähihoitajien) väliset erot tietopohjassa nousivat esille. Haastatteluina tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin ikääntyneen kokonaisvaltainen huomiointi. Hoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu monipuolinen tieto ikääntymisen fysiologisista muutoksista, ikääntyneiden sairauksista ja niiden hoidosta sekä ikääntymisen vaikutuksesta toimintakykyyn. Lisäksi vaaditaan tietoa ja osaamista yksittäisistä hoitotoimenpiteistä. Tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat ja lähihoitajat kokivat geriatrisen osaamisen olevan tärkeää, mutta tiedoissa olevan osittain puutteita. Tuloksista ilmeni, että lisäkoulutus ja kouluttautuminen ovat avainasemassa hoitotyön osaamisen kannalta, jotta voidaan turvata ikääntyneiden monipuolinen ja turvallinen hoito. (Tarhonen 2013, 42-48.)

Lisäkouluttamisen tärkeys henkilöstön osaamiseen ja viihtymiseen korostuvat myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämiseksi. Tarkoituksena työssä on ollut nostaa esiin tekijöitä ja toimenpiteitä, joiden avulla vanhustyö voidaan nostaa laadullisesti vastaamaan uusinta tutkimustietoa. Selvitystyöstä käy ilmi, että täydennyskoulutusta tulee olla tarjolla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille runsaasti. Varsinaisten teoreettisten täydennyskoulutusten lisäksi tarvitaan erilaisia preventii-

visiä toimintoja edistäviä sekä muun muassa toimintakykyä edistäviä kohdennettuja lisäkoulutuksia. Ohjeistuksessa onkin nostettu vahvasti esiin tutkimustiedon pohjalta nimenomaan myös yksikkökohtaisten kehittämistöiden ja -koulutusten lisääminen valtakunnallisesti osana vanhustyön henkilöstön osaamisen kehittymistä. (Kivelä 2016, 57-59. 104)

Hoitohenkilökunnan arvot, osaamisen laatu ja määrä vaikuttavat pitkälti vanhuksen elämän- ja kuolemanlaadun puitteisiin. Vaikka vanhustenhuollossa onkin hyvä käytäntö usein se, että lääkäri käy paikalla arvioimassa potilaiden tilaa säännöllisin väliajoin, on pystyttävä varautumaan myös muihin äkillisesti enemmän hoitoa vaativiin tilanteisiin riittävällä määrällä osavaa henkilökuntaa. Vanhusten akuutteihin hoidon tarpeisiin vastaamiseen on oltava selkeät ja yhdenmukaiset ohjeet, jotka ovat koko henkilöstön tiedossa. (Voutilainen 2016)

3 Kliinisen tilan arviointi akuuteissa fysiologisissa voinnin muutoksissa

3.1 ABCDE-malli

ABCDE-malli on yksi keskeisimmistä toimintamenetelmistä potilaan ensihoidossa ja tutkimisessa ja sillä tarkoitetaan tutkimisen ja hoidon etenemistä systemaattisesti kriittisimmistä elintoiminnoista vähemmän kriittisiin elintoimintoihin. (Auranko 2011)

Protokollaa käytetään potilaan kliinisessä tutkimuksessa ensikohtaamisesta alkaen työvälineenä. Mallin etenemisjärjestys ja termistö on seuraavanlainen;

Termi	Toteaminen	Jatkotoimenpiteet
A = AIRWAY (ilmatiet)	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkitaan hengitysteiden avoimuus, tuntuuko ilmapirta? - Pysyykö hengitystie avoina/onko uhattuna? 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa nielu avataan kohottamalla leukakulmaa kevyesti
B = BREATHING (hengitys)	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkkaillaan potilaan puhetta ja hengityслиikkeitä - Lasketaan potilaan hengitystiheyttä 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa hengityksen tukeminen

C = CIRCULATION (verenkierto)	<ul style="list-style-type: none"> - Mitataan potilaan syketaajuutta - Verenpaineen mittaus, jos mahdollista - Verenkierron riittävyyden arvioiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa verenkierron tukeminen
D = DISABILITY (tajunnataso)	<ul style="list-style-type: none"> - Onko potilas sekava, orientoitunut vai tajuton? - Tarkempi arviointi Glasgow coma scale-mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Sekavuuden aiheuttajan selvittäminen
E = EXPOSURE ("paljastaminen", muut vammat)	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkistetaan potilaan koko vartalo mahd. vammojen varalta - Järjestyksessä rintakehä, vatsanalue, lantio, päänalue, ranka ja raajat 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarvittaessa vamman mukaiset hoitotoimenpiteet

ABCDE-malli (Ahonen ym. 2012. 669)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan on havaittu, että ABCDE-mallin mukaisella hoitotyöllä akuuttitilanteissa pystytään kohdentamaan hoitohenkilöstön toiminta kaikkein henkeä uhkaaviin kliinisiin ongelmiin. Lisäksi sen on todettu lisäävän tiimityöskentelyn tehokkuutta sekä säästävän tärkeää aikaa kriittisessä tilanteessa. Mallia pystytään hyödyntämään monipuolisesti erilaisissa ympäristöissä, niin kadulla ilman minkäänlaisia välineitä kuin kliinisessä hoitoympäristössä kuten sairaalassa. ABCDE-mallin käytön teho on todennettu kansainvälisesti useiden eri ensihoidon osaajien, tehohoidon osaajien ja traumatologien osalta. Sen on todettu parantavan kriittisesti sairaan potilaan hoidon tehokkuutta verrattuna eriäviin käytäntöihin, joiden käytöstä voi aiheutua sekaannusta. Tavoitteena on määrittää potilaan tilan kriittisyys ja priorisoida hoidon tarvetta. Systemaattisen mallin oikeaoppisella käytöllä pystytään lisäämään tiimityön tehokkuutta sekä parantamaan potilaan selviytymismahdollisuuksia. (Thim ym. 2012)

3.2 NEWS - National early warning score

NEWS-pisteitys on yksinkertainen aikaisten varoitusmerkkien pisteytysjärjestelmä, jossa elin-toiminnot muokataan arvojen perusteella pisteiksi. Tärkeimpiä parametreja pisteetykselle

ovat hengitystaajuus, happisaturaatio, verenpaineen yläpaine, pulssi, lämpö sekä tajunnantaso. Jokaista mittausta vastaa pistemäärä, joka on arvioitu sen mukaan, kuinka kaukana normaalista arvo on. NEWS-pisteytys soveltuu käytettäväksi kaikille yli 16-vuotiaille aikuisille. Parhaimmillaan sen käyttö parantaa akuutin sairauden arviointia, kliinisen tilan heikkenemisen tunnistusta ja oikea-aikaisen kliinisen hoidon aloitusta. Se on kuitenkin vain apukeino tilan arviointiin eikä kumoja muita päteviä kliinisiä päätöksiä. Suositusten mukaan pisteytystä tulisi käyttää hyödyksi jo ennen sairaalahoitoa mahdollista ensiarviota tehdessä, jolloin pystytään parantamaan ensiavun ja muun terveydenhuollon välistä kommunikaatiota ja parhaimmillaan vähentämään potilaiden sairaalassaoloaikaa sekä mahdollisia hoidon komplikaatioita. (NEWS-National early warning score Royal college of physicians 2012)

Pisteytykset ja niiden tulkinta on jaettu seuraavanlaisesti;

NEWS-pisteet/ jaottelu	Suosittelut toimintamalli
1-4p. Alhaiset pisteet	Potilaan tilannetta arvioi osaston oma hoitaja, joka tarvittaessa päättää lisäseurannan tarpeesta tai muista mahdollisista toimenpiteistä.
5-6p. Keskipisteet, punaiset pisteet	Potilaan tila tulisi välittömästi arvioida osaston oman lääkärin toimesta tai hänet tulisi lähettää paikkaan jossa akuutin hoitotyön osaamista esim. päivystykseen.
7 tai yli p. Korkeat pisteet	Potilas tulisi saada välittömään akuuttihoiton erikoisosaamista omaavan yksikön hoitoon esim. ambulanssi -> Tehohoito.

(NEWS-National early warning score 2015)

NEWS-pisteiden määrättyminen;

Fysiologiset suu- reet	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystiheys	<8		9-11	12-20		21-24	>25
Happisaturaatio	<91	92-93	94-95	>96			
Lisähappi		Kyllä		Ei			
Lämpö	<35. 0		35.1- 36.0	36.1- 38.0	38.1- 39.0	>39.1	
Syst. verenpaine	<90	91- 100	101-110	111- 219			>220
Pulssi	<40		41-50	51-90	91-110	111-130	>131
Tajunnantaso				Nor- maali			Poik- keava

(National early warning score (NEWS) 2015)

Esimerkki pisteytyksen soveltamisesta;

Potilaan hengitystiheys on 10 (1p.) ja happisaturaatio 92 % (2p.). Ei lisähapetta käytössä, lämpö 37,5. Verenpaine on 109/55 (1p.) ja pulssi 110 (1p.). Tajunnantaso normaali.

Pisteet; 1p.+2p.+1p.+1p. = 5p.

Tulkinta; 5p. = **Punaiset pisteet!** Konsultoidaan osaston tai yksikön vastaavaa lääkäriä tilanteesta ja hän päättää mahdollisesta lähettämisestä päivystykseen. Mikäli lääkäri ei ole tavoitettavissa, osaston kokenein hoitaja konsultoi päivystystä tilanteesta ja tarvittaessa lähettää potilaan jatkohoitoon.

4 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

4.1 Kohdeyksikön kuvaus ja toteutuksen aikataulu

Kohdeosastona opinnäytetyöllemme toimii Hyvinkään kaupungin ylläpitämä Paavolan palvelukeskuksen osasto Alohovi, joka tarjoaa vanhuksille ympärivuorokautista laitoshoidoa. Yksikkö sijaitsee Hyvinkäällä Paavolan kaupunginosassa ja sen palvelujen tuottajana toimii sosiaali- ja terveystoimi. Suunnittelimme opinnäytetyömme toteutusta yhdessä palvelukeskuksen osastonhoitajan Anita Hurstin sekä yksikön henkilökunnan kanssa. Palvelut osastolla on tarkoitettu

pääsääntöisesti ikääntyville Hyvinkääläisille jotka eivät selviydy omassa kodissaan kotiin tarjottujen palveluiden turvin ja tarvitsevat ympärivuorokautisesti kahden hoitajan avustusta sekä säännöllistä ohjausta ja valvontaa. Alahovissa työskennellään arkena ja viikonloppuna. Aamuvuoroissa työskentelee kolme - neljä hoitajaa, iltavuoroissa kaksi - kolme hoitajaa ja yövuoroissa yksi hoitaja. Yövuoroissa on käytössä myös yksi kiertävä yöhoitaja joka käy osastolla kerran yössä. Lisäksi osastolla saattaa työskennellä arkaamuisin avustavissa tehtävissä toimivia henkilöitä. Alahovissa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa sekä yhdeksän lähihoitajaa ja henkilöstömitoitus asukasta kohden on 0,62. Lisäksi osaston henkilökuntaan kuuluvat palvelukeskuksen esimies sekä apulaisosastonhoitaja. Hoitotyössä korostuvat yksilöllisyys, omahoitajuus sekä toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä työote.

Osastolla on käytössä 18 asukaspaikkaa. Asukashuoneita on yhteensä 11kpl, joista osa on kahden hengen huoneita ja osa yhden hengen huoneita. Lisäksi osastolla on oleskelu- ja ruokailutila, yhteiskäytössä olevat suihku- ja saunatilat sekä ulkoiluun suunnattu aidattu sisäpiha. Kellaritiloista löytyy erillinen kuntosali ja oleskeluhuoneessa on erillinen huonesyvennys esimerkiksi omaisten kanssa seurusteluun ja muuhun viriketoimintaan.

Potilastietojärjestelmänä käytössä on Pegasos-tietojärjestelmä. Osastolla on myös hoitajakutsujärjestelmä, jonka ominaisuuksiin kuuluu mahdollisuus tarkastella jälkikäteen hälytyksiä ja seurata toimintoja. Hälytyskutsujärjestelmästä ei myöskään pysty ohittamaan asukkaan tekemää hoitajahälytystä. Käytössä on myös hoitotoimenpiteitä varten RR-mittarit, imulaite, lääkesumuttimia, saturaatiomittari, happi (ei jatkuvaan käyttöön), Hb-mittarit, pika-Crp-laite sekä INR-mittari. Terveystieteiden palveluiden osalta osaston lääkäripalvelut järjestävät Attendo terveystieteiden palvelut Oy.

Ikääntyneiden hoitotyötä osastolla ohjaavat Hyvinkään kaupungin vanhuspoliittiset arvot, joita ovat asiakkaan hyväolo, tietoisuus välittämisestä, luova sisäinen yrittäjäjys ja elämäntaakan korostuminen. Alahovin työskentelyssä arvot näkyvät omahoitajuuden tärkeytenä, potilaan yksilöllisten valintojen kunnioittamisena, toimintakykyä ylläpitävänä työotteena sekä yhteistyön tekemisenä eri tahojen kanssa asukkaan parhaaksi. (Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma, Paavolan palvelukeskus)

Tavoitteena opinnäytetyömme aikataulun osalta oli, että työ olisi kokonaisuudessaan valmis huhtikuun loppuun mennessä 2017. Keräsimme teoriatietoa viitekehykseen syksyllä 2016 ja jatkoimme sen muokkaamista alkukeväästä 2017. Kirjallinen osuutemme valmistui maaliskuun loppupuolella 2017, jolloin saimme pidettyä toiminnallisen osuuden eli työn esittelyn ja osastotunnin huhtikuun alkupuolella. Näin ollen meille jäi kolme viikkoa aikaa tehdä muutoksia tarvittaessa osastotunnilta nousseiden asioiden perusteella ja auki kirjoittaa työn toiminnallinen osuus loppuraporttiin.

Teoreettisessa viitekehyksessä olemme käyttäneet menetelmänä systemaattista tiedonhakua. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa lähteitä, jotka on etsitty käyttäen hakusanoja ABCDE - malli, akuuttihoitotyö, News - pisteytys ja vanhustyö. Tietokantoina olemme käyttäneet muun muassa Terveysporttia, Medicia, Julkkaria sekä Hyvinkään Laurean kirjaston kirjallisuutta. Opinnäytetyön aihe rajattiin koskettamaan vain akuuttihoitoa vaativia tilanteita vanhustyössä. Lähteiksi kelpuutimme sekä kotimaiset että ulkomaalaiset tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön perustuvat lähteet. Teoreettiseen viitekehukseen haimme tietoa käyttämällä enemmän kuin yhtä tietokantaa, mahdollisimman laajan ja monipuolisen katsauksen luomiseksi. Olemme pyrkineet käyttämään tieteellisen tiedon kriteerien mukaisia lähteitä, joissa korostuvat julkisuus, objektiivisuus, perusteltavuus ja kommunikoitavuus. (Sara-järvi. A. ym. 2011. 25-27)

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tavoitteena työssämme on kehittää toimintaohje akuuttitilanteiden hoidosta monisairaiden vanhusten laitoshoidossa. Toimintaohjeen ohjeistukset perustuvat ABCDE-mallin mukaiseen etenemiseen vitaalielintoimintojen tarkkailussa ja siinä on huomioitu yksikössä käytössä olevat mittausvälineet ja toimintatavat. Hyödynnämme toimintaohjeessamme myös NEWS-pisteytyksen mukaista potilaan tilan arviointia vitaalielintoimintojen tilan mukaisesti. Lisäksi pidämme kohdeosaston henkilökunnalle osastotunnin, jossa esittelemme toimintaohjeen käyttöä työvälineenä. Osastotunnilla harjoittelemme käytännössä toimintaohjeen käyttöä kolmen case- mallisen esimerkkitapauksen avulla.

Työn tarkoituksena on lisätä henkilökunnan osaamista akuuteissa tilanteissa, joissa potilaan tila vaatii välitöntä arviointia tai hoitoa. Lisäksi tarkoituksena on pystyä vaikuttamaan positiivisella tavalla vanhainkodin ja ensihoidon/päivystyspoliklinikan välisiin resursseihin siten, että potilaan hoito olisi mahdollisimman systemaattista ja resurssit hyödynnettäisiin oikea-aikaisesti oikeissa tilanteissa. Myös potilasturvallisuuden lisääntyminen vanhainkodissa hoidon systemaattisuuden ja yhtenäistämisen kautta on opinnäytetyömme tarkoituksena.

Opinnäytetyön tuotos on tarkoitus esittää hoitohenkilökunnalle osastotuntimaisesti ja perehdyttää työntekijöitä käyttämään kyseistä toimintaohjetta mahdollisimman tehokkaasti. Perehdytyksessä käytämme hyödyksi pedagogisia toiminnanohjauksen malleja koskien ryhmän ohjauksen ja ohjeistuksien metodeja. Faktatietoja hyödynnämme luotettavista lähteistä sekä näyttöön perustuvista tutkimustiedoista. Opinnäytetyössä hyödynnetään myös kansainvälistä tutkimusta ABCDE-toimintamallin hyödyllisyydestä. Työn on tarkoitus osoittaa, että potilaan vitaalielintoimintojen tarkkailussa tulisi edetä tapauksesta ja hoitoympäristöstä huolimatta

aina samalla tavalla mahdollisimman optimaalisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Mallia oikeaoppisesti hyödyntäen pystytään takaamaan potilasturvallisuus mahdollisimman pitkälle sekä turvaamaan potilaan tärkeimmät peruselintoiminnot.

Opinnäytetyön toteutusta varten on tarkoitus käyttää hyödyksi Paavolan Alahovin hoitohenkilökunnan haastattelua työn tarpeellisuudesta ja lopullisen tuotoksen muodosta, jotta se palvelee työyksikköä heidän tarpeiden mukaan. Haastattelemme henkilökuntaa ensimmäisen tustumiskäyntimme yhteydessä heidän odotuksistaan työn toteutuksen suhteen suullisesti. Alkuhaastattelun puramme opinnäytetyössämme toiminnallisen osuuden loppuraportissa, jossa käsittelemme työhön kohdistuvat odotukset ja lopuksi mielipiteet työn toteutuksesta. Lisäksi aineistonkeruussa käytämme tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa ja hoitotyön kirjallisuutta, tutkimuksia sekä aineistoja.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa toimimaan näyttöön perustuvan hoitotyön mukaisesti hyödyntäen erilaisia toiminnallisia menetelmiä. Erilaisina menetelminä voidaan hyödyntää käytäntöön suunnattua ohjetta tai ohjeistusta, kuten perehdyttämispasta. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus voi olla myös esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen tai näyttely. Opinnäytetyön kohderyhmän mukaan toteutustapana voi olla esimerkiksi portfolio, kirja, opas tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Tässä opinnäytetyössä toteutus toteutetaan ns. osastotunnin muodossa ja sen konkreettinen tuotos on toimintaohje. Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on, että siinä yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9-10.) Opinnäytetyömme toteutus kuvaillaan loppuraportissa. Raportissa käy ilmi opinnäytetyön tekoprosessi, toteutus ja toteutuksen arviointi ja pohdinta.

4.3 Toiminnallisen osuuden toteuttaminen

4.3.1 Toimintaohjeen muodostuminen

Tavoitteena työssämme oli luoda ohjeistus siitä, miten hoitohenkilökunnan tulisi toimia asukkaiden akuuteissa fysiologisissa voimien muutoksissa. Työn avulla pyrimme lisäämään potilasturvallisuutta sekä yhtenäistämään hoitokäytäntöjä yksikössä.

Alun perin ajatuksenamme oli, että toimintakortissa hyödynnettäisiin vain ABCDE-mallia ja sen mukaisia hoitokäytänteitä. Teoreettista viitekehystä rakentaessamme törmäsimme kuitenkin myös toiseen kansainvälisesti tunnettuun potilaan tilan arviointimenetelmään nimeltään NEWS-pisteytys. Koimme, että saamme työstä rakennettua parhaan mahdollisen yhdistämällä nämä kaksi menetelmää lopulliseen tuotokseemme. Näin saimme myös hyödynnettyä

kahden melko erilaisen menetelmän parhaita puolia oman työmme rakentumiseen. Visuaalisuuden suhteen tavoitteemme oli selvä; toimintaohjeen tulisi olla mahdollisimman helppoluokinen ja sisältää vain oleelliset tiedot nopeasti havainnoitavassa muodossa. Toimintaohjeen, kuin potilasohjeenkin, tulee olla lukijan kannalta selkeä ja helposti luettava. Sen tulee olla ymmärrettävä, sisällön kattava ja sen tulisi kannustaa lukijaansa toimimaan ohjeen osoittamalla tavalla. Ohjeen väriytyksen sekä tekstiasun tulisi olla puoleensavetävä. (Hyvärinen, R. 2005) Tästä syystä päädyimme jakamaan myös potilasryhmät värikoodien mukaisesti vihreään, keltaiseen ja punaiseen luokkaan. Tehostaaksemme potilasryhmien ja siihen liittyvien mittaustulosten yhteyttä, merkitsimme kunkin luokituksen mukaiset mittaustulokset potilasryhmään johtavalla värillä. Lisäksi potilasryhmän auki kirjoituksissa on käytetty otsikointiin värikoodeja, mikä helpottaa havainnointia kiireessä.

Sisällön luomisessa olemme yhdistäneet kolme tekijää; Yksikössä käytössä olevat mittausmahdollisuudet, ABCDE-mallin mukaisen tutkimisjärjestyksen sekä NEWS-pisteiden mukaiset mittaustulosten tulkinnat.

A = AIRWAY, ilmatie. Avoin ilmatie? - ABCDE-mallissa on korostettu tutkimisen aloittamista avoimista ilmasteistä. Mikäli potilaalla ei ole avoimia ilmasteitä, ovat muut tutkimukset aiheettomia ennen ilmasteiden avaamista. Tästä syystä, mikäli potilaalla ei ole avointa ilmatietä, hän kuuluu suoraan luokkaan punainen potilas, jolloin hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä tekemään ainoa yksikössä mahdollinen ensihoitotoimenpide ilmasteihin liittyen, eli nostaa kevyesti potilasta leuasta pyrkien näin avaamaan tukkiutuneen ilmatien. Tämän jälkeen tulee kutsua välittömästi lisäapua hätäkeskuksesta, huolimatta siitä avautuvatko potilaan ilmatiet vai eivät, koska hän on kuitenkin riskissä edelleen riskissä ilmasteiden tukkeutumiseen. Mikäli potilaalla taas on valmiiksi avoimet ilmatiet, voi tutkimista jatkaa huoletta seuraavaan kohtaan.

B = BREATHING, hengitys. Hengittääkö normaalisti? Hengitystiheys? - Seuraavaksi järjestyksessä korostetaan hengityksen arvioimista ABCDE-mallin mukaisesti. NEWS-pisteytyksessä tähän on käytetty suureina hengitystiheyttä sekä happisaturaatiota. Lisäksi lisäsimme ohjeeseen yksinkertaisesti kysymyksen hengittääkö potilas normaalisti. Hoitohenkilökunta voi yhdellä silmäyksellä arvioida hengityksen riittävyyttä mm. ihon värin, hengitysliikkeiden, potilaan puhekyvyn ja hengitysäänien perusteella. Mikäli potilaan hengitys vaikuttaa silmämääräisesti normaalilta, voi hoitaja siirtyä laskemaan hengitystiheyttä. Mikäli hengityksessä on jotakin erikoista, tulisi hoitajan pyrkiä arvioimaan mikä hengityksestä tekee hankalaa? Ovatko apulihakset kenties käytössä, rohiseeko hengitys korviin kuultavasti tai muuta vastaavaa? Jo tässä vaiheessa potilaan voi auttaa hyvään puoli-istuvaan asentoon ennen hengitystiheyden laskemista. Toinen mittaussuure hengityksen arvioinnissa on potilaan hengitystiheys. Ihmisen normaalin hengitystiheyden katsotaan olevan 12 - 20 välillä NEWS-pisteytyksessä. Tällöin mikäli potilaan hengitystiheys osuu kyseiseen väliin, katsotaan sen olevan riittävä normaalille hapettumiselle.

Tässä tapauksessa hoitaja voi siirtyä seuraavaan kohtaan luokittelussa. NEWS-taulukossa on myös todettu, että mikäli hengitystiheys on 9-11 tai 21 - 24 on asiaa syytä pohtia tarkemmin. Potilaan voi tässä vaiheessa viimeistään auttaa hyvään puoli-istuvaan asentoon, mikäli jo aiemmin näin ei ole toimittu. Tämän jälkeen voi siirtyä seuraavaan kohtaan luokittelussa. Mikäli potilaan hengitystiheys on alle 8 tai yli 25, on potilaan hapettuminen huomattavasti heikentynyt, jolloin on syytä kutsua ambulanssi paikalle välittömästi. Viimeinen kohta hengityksen arvioinnissa on happisaturaation määrittäminen happisaturaatiomittarilla. Mittausta ennen tulee varmistaa, että potilaan sormet ovat lämpimät ja niissä kiertää veri kunnolla mitaustuloksen oikeellisuuden varmistamiseksi. Mikäli potilaan happisaturaatio huoneilmalla on 94 % -96%, hän hapettuu riittävästi ja luokittelussa voidaan siirtyä seuraavaan kohtaan. Saturaation ollessa 91 % -93 %, on potilaan tilaa syytä pyrkiä auttamaan edelleen asentohoidolla, ja mikäli potilaalla on käytettävissä lääkelistalla avaavia tarvittavia lääkkeitä, voi näitä pyrkiä hyödyntämään. Lisäksi mikäli potilas vaikuttaa limaiselta, voi hapettumista pyrkiä helpottamaan imemällä limaa hengitysteistä tai jos mahdollista, voi potilasta koittaa kehottaa yskäisemään muutaman kerran jolloin mahdollinen hengitysteitä tukkiva lima saattaa irrota paremmin. Kun kaikki käytettävissä olevat keinot on käytetty hengityksen helpottamiseksi, voi hoitaja siirtyä luokittelussa jälleen eteenpäin. Jos happisaturaatio jää kuitenkin alle 91 %, on syytä soittaa paikalle ambulanssi välittömästi. Myös tässä tapauksessa potilaan oloa voi ambulanssia odotellessa pyrkiä helpottamaan edellä mainituin keinoin. Happisaturaatiota arvioitaessa on hyvä kuitenkin aina huomioida myös potilaan normaali taso ja mahdolliset perussairaudet kuten keuhkohtaumatauti, joka saattaa laskea potilaan happisaturaatiota pitkällä aikavälillä siten, että potilas on tottunut elämään esimerkiksi 88 % happisaturaatiolla perussairautensa vuoksi.

C=CIRCULATION, verenkierto. Systolinen verenpaine? Pulssi? Tässä kohdassa pyritään varmistamaan potilaan verenkierron riittävyys. Systolinen verenpaine eli yläpaine saadaan selville yksinkertaisesti mittaamalla potilaan verenpaine verenpainemittarilla. Mittauksen aikana potilaan tulisi olla selällään mahdollisimman pystyasennossa mitaustuloksen oikeellisuuden varmistamiseksi. Systolisen verenpaineen ollessa 111-219, katsotaan verenkierron olevan riittävällä tasolla jolloin hoitaja voi siirtyä eteenpäin luokituksessa. Mikäli potilaan yläpaine on 91-110, voidaan mittaus vielä kontrolloida tuloksen varmistamiseksi, jonka jälkeen voidaan siirtyä eteenpäin luokittelussa. Hälytysmerkeiksi on NEWS-pisteytyksen mukaisesti arvioitu <90 yläpaine sekä >219 yläpaine. Tällöin mittauksen voi vielä toistaa kertaalleen sen oikeellisuuden varmistamiseksi mutta mikäli tulos on edelleen samaa luokkaa, tulee ambulanssi soittaa paikalle välittömästi. Mikäli potilaan yläpaine on <90, voidaan hänet asettaa selinmaakuulle/trendelenburgin asentoon siten että jalat olisivat korkeammalla kuin potilaan päätä. Näin pystytään varmistamaan potilaan verenkierron paikallistuminen paremmin pään ja rintakehän alueelle. Mikäli paineet ovat >219, huolehditaan potilaan hyvästä lepoasennosta ja py-

ritään rauhoittamaan häntä. Pulssin mittauksessa käytetään apuna ranne/kaulasykkeen tunnustelua. Sykettä on tärkeä tunnustella ranteesta/kaulalta sen säännöllisyyden tai epäsäännöllisyyden havaitsemiseksi saaden näin arvokasta lisätietoa potilaan verenkierron tilasta. Tämä varmistaa myös oikean mittaustuloksen potilaalla ollessa esimerkiksi krooninen rytmihäiriö jolloin verenpainemittarin antama tulos voi olla virheellinen. Mikäli sykkeen havaitaan olevan 51-90, katsotaan potilaan verenkierron olevan riittävällä tasolla jolloin hoitaja voi siirtyä luokittelun seuraavaan kohtaan. Sykkeen ollessa 41-50 tai 91-130 on potilaan verenkierto heikentynyt jolloin potilasta tulisi pyrkiä rauhoittamaan ennen siirtymistä seuraavaan kohtaan. Potilaan sykkeen ollessa <40 tai >130, tulee hoitajan soittaa välittömästi hätäkeskukseen ambulanssin kutsumiseksi paikalle. Verenkiertoa arvioitaessa on erityisen tärkeää myöskin huomioida potilaan normaali taso, esimerkiksi verenpaineiden osalta osalla potilaista saattaa olla jatkuvasti alhaiset verenpaineet jolloin tilanne ei vaadi jatkoselvittelyitä akuutisti.

D=DISABILITY, tajunnantaso. Tajunnantaso? Tässä kohdassa on tarkoituksena arvioida potilaan tajunnantaso ja sen mahdollista poikkeavuutta. Arviointikriteereinä toimii yksinkertaisesti se, onko potilaan tajunnantaso normaali vai poikkeava. Arvioimme, että hoitohenkilökunnalla joka tuntee potilaat parhaiten, on parhaimmat mahdolliset valmiudet arvioida potilaan tajunnantason poikkeavuuksia. Esimerkiksi normaalisti virkeä ja asiallinen potilas muuttuu aggressiiviseksi tai erityisen passiiviseksi ilman selkeää syytä. Mikäli potilaan tajunnantaso on normaali entiseen tasoon verraten, voi hoitaja siirtyä seuraavaan kohtaan luokituksessa. Mikäli tajunnantaso on selvästi aiempaan nähden poikkeava ilman selkeää syytä, tulisi ambulanssi kutsua paikalle välittömästi.

E=EXPOSURE, paljastaminen/ muut löydökset. Vammalöydökset? Lämpö? Tässä kohdassa luokittelua arvioidaan muita potilaan tilan heikkenemistä selittäviä mahdollisia löydöksiä. Vammalöydöksiä tarkastellaan erityisesti, jos on pienikin epäily, että potilaalle on saattanut sattua jokin tapaturma. Vammalöydöksistä puhuttaessa tarkoitetaan mahdollisia vakavia vammoja kuten runsaasti vuotava ommeltava haava, selkeä murtumaepäily (raajan virheasento tai huomattava kipu liikuteltaessa raajaa), raajojen lyhenemä, isku päähän josta seurannut tajuttomuus tai muu äkillisesti alkanut kova kipu potilaalla. Mikäli potilaalla on selviä vammalöydöksiä, tulee hoitajan soittaa välittömästi 112. Jos ei kuitenkaan löydöksiä ole, voi taulukossa siirtyä seuraavaan kohtaan. Viimeisenä potilaan ruumiinlämpö mitataan ja arvioidaan sen vaikutuksia potilaan kuntoon. Mikäli potilaan lämpö on 36.1-38.0, kuuluu hän vihreään luokkaan, jolloin luokittelu on suoritettu loppuun. Mikäli ruumiinlämpö on 35.1-36.0 tai 38.1-39>, voidaan potilasta kuumelääkitä osastolla käytössä olevien ohjeiden mukaisesti tai mikäli on todellinen epäily mahdollisesta hypotermiasta, voidaan potilasta pyrkiä lämmittämään paksummilla peitoilla tai vaatteilla. Jos ruumiinlämpö on <35.0 ja on selkeä todellisen hypotermian mahdollisuus, tällöin tulee soittaa välittömästi hätäkeskukseen ja pitää ambulanssin saapumiseen asti potilasta lämpimänä.

Luokituksessa on siis kolme eri luokkaa; Vihreä potilas, keltainen potilas sekä punainen potilas. Vihreän potilaan kohdalla ajatus on, että kaikki potilaan vitaalielintoiminnot ovat normaalin rajoissa, jolloin potilaan hoito ei vaadi suurempia jatkohoitotoimenpiteitä. Toki jo pelkkä hoitajan huoli potilaan voinnista on riittävä peruste seurata vointia tiivistetysti ja esimerkiksi kiinnittää erityistä huomiota potilaasta raportointiin seuraavalle vuorolle jolloin myös seuraava hoitaja voi tarvittaessa toistaa potilaan voinnin arvioinnin katsoen ovatko arvot mahdollisesti lähteneet heikkenemään.

Mikäli potilas päätyy keltaiseen luokkaan, arvioidaan hänellä olevan lievääasteisia muutoksia elintoiminnoissa. Tämä vaatii aina jatkotoimenpiteitä, jolloin hoitajan tulee miettiä millaisilla keinoilla hänen tulisi potilaan tarvitsema jatkohoito taata. Vaihtoehtoina toimivat oman hoitopaikan lääkärin konsultointi, käytössä olevien hoitotoimenpiteiden hyödyntäminen ja tämän jälkeinen uusi arvio tai tarvittaessa päivityksen sairaanhoitajan konsultointi potilaan lähettämistarpeen arvioinnissa.

Potilaan päätyessä punaiseen luokkaan edes yhdessä taulukon kohdassa, katsotaan hänellä olevan merkittävä elintoiminnon häiriö, jolloin hoitajan tehtävä on tehdä vain tärkeimmät hoitotoimenpiteet potilaan voinnin helpottamiseksi ja soittaa ambulanssi paikalle. Ambulanssia odotellessa potilasta ei saa jättää missään vaiheessa yksin vaan hänen tilaansa tulee seurata ja raportoida mahdollisista muutoksista heti takaisin hätäkeskukseen. Yhden hoitajan ollessa potilaan vierellä, voivat muut hoitajat tarvittaessa laittaa valmiiksi mm. lääkelistan potilaan mukaan tai täyttää mahdollista hoitajan lähetettä.

4.3.2 Työelämäyhteistyö

Ajatus opinnäytetyömme aiheesta lähti alun perin liikkeelle täysin keskustelusta, jonka kävimme yhdessä läpi kartoittaaksemme erilaisia opinnäytetyön aiheita. Pohdimme oppimamme asioita akuuttihoitotyöhön liittyen ja peilasimme niitä kokemiimme asioihin aiemmin vanhustenhuollossa työskennellessämme. Tällöin heräsi ajatus nimenomaan akuuttihoitotyöhön liittyvästä ohjeistuksesta, joka olisi suunnattu vanhustenhuoltoon.

Ensin tarkoituksenamme oli toteuttaa opinnäytetyö yhteistyössä toisen opinnäytetyön tekijän silloisessa vanhusten pitkäaikaishoitoon erikoistuneessa työpaikassa. Kävimme yhteistyökusteluja kyseisen yksikön kanssa kahden kuukauden ajan, jolloin opinnäytetyömme idea konkretisoitui toimintaohjeeksi vanhustenkotiin akuuttitilanteissa hyödynnettäväksi. Valitettavasti kyseisen yksikön toiminta lopetettiin ennen kuin varsinainen yhteistyö työyksikössä pääsi konkreettisesti alkamaan. Tämän jälkeen mietittyämme asiaa, koimme, että halusimme edelleen toteuttaa opinnäytetyömme kyseisellä aiheella ja päätimme tarjota samaa

aihetta muuhun vastaavaan yksikköön. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli työskennellyt aiemmin Paavolan vanhainkodin eräällä osastolla, joten halusimme lähteä tarjoamaan opinnäytetyötämme kyseiseen yksikköön. Lähestyimme vanhainkodin johtajaa Anita Hurstia tuolloin puhelimitse kyselläksemme olisiko heillä tarvetta ohjeelle akuuttihoitotilanteissa. Sovimme, että lähetämme tutkimussuunnitelmamme hänelle, jonka jälkeen hän palaa asiaan tarkemmin. Pian saimmekin viestin, että Paavolan vanhainkodissa oltaisiin kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta ja että kohdeosastonamme toimisi osasto Alahovi. Sovimme, että teemme teoreettisen viitekehyksen valmiiksi ja haemme tutkimusluvan Hyvinkään kaupungilta, jonka jälkeen tapaisimme ja alkaisimme yhdessä suunnitella tarkemmin varsinaisen tuotoksemme sisältöä.

Tapasimme 23. maaliskuuta 2017 ensin Paavolan vanhainkodin johtaja Anita Hurstin ja tämän jälkeen Alahovin kaksi sairaanhoitajaa. Ennen tapaamisia lähetimme sekä opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen, että varsinaisen tuotoksen etukäteen tutustuttavaksi.

Anita Hurstin kanssa tavatessamme kävimme läpi yleisesti toimintaohjeen toimivuutta ja sovimme, että keskustelemme hoitotyön konkreettisten käytäntöjen soveltamisesta työssämme tarkemmin osaston sairaanhoitajien kanssa. Hän piti työtämme selkeänä ja hyvin sovellettuna juuri vanhainkodissa käytettäväksi. Esiin tapaamisessa nousi myös mahdollinen jatkokehittäminen ohjeen pohjalta nimenomaan kirjaamiseen. Paavolan vanhainkodissa ei ole tällä hetkellä käytössä minkäänlaista niin kutsuttua hoitajan lähetettä, joten keskustelimme jatkoprosjektina mahdollisesti kehitettävästä kaavakkeesta, jossa pystyttäisiin yhdistämään toimintaohjeen selkeys tilanteen kirjaamiseen.

Viikko tämän jälkeen tapasimme osasto Alahovin kaksi sairaanhoitajaa. He olivat ennakkoon tulostaneet sekä toimintaohjeen että teoreettisen viitekehyksen myös koko muulle henkilöstölle tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi. Alkuun kerroimme lyhyesti työmme ajatuksen synnystä ja työn tähänastisesta prosessista. Tämän jälkeen kävimme tarkemmin läpi toimintaohjetta ja sen taustalla olevia menetelmiä. Molemmat sairaanhoitajat pitivät työtämme selkeänä ja käytännönläheisenä, sekä hyvin toteutuskelpoisena kyseiseen yksikköön. Toinen sairaanhoitajista oli tapaamishetkellä osastolla työnkierrossa ja koki, että kyseinen työ palvelisi myös heidän osastoaan. Sovimmekin, että hän olisi paikalla osastotunnilla, jolloin hän pääsisi viemään toimintaohjeen ja perehdyttämään henkilöstöä sen käytössä myös omalla osastollaan.

Alkuperäisen ajatuksemme mukaan toimintaohjeesta olisi tehty taskukortti-mallinen työ, mutta keskusteltuamme asiasta osaston sairaanhoitajien kanssa, koettiin työelämän puolelta, että seinätaulu-mallinen ohjeistus palvelisi kyseistä yksikköä paremmin. Päädyimmekin siis toteuttamaan lopullisen työmme tässä mallissa.

Päätimme yhdessä pitää osastotunnin torstaina 20.4.2017 iltapäivällä klo 13 alkaen, koska kyseinen aika soveltui parhaiten työyksikön päivärytmiin. Keskustelimme myös mahdollisuudesta pitää osastotunti erikseen myös toisella vastaavanlaisella osastolla, mutta tiukan aikataulun vuoksi päädyimme siihen, että osastolla työnkierrossa oleva sairaanhoitaja vie toimintaohjeen yksikköön ja perehdyttää siellä olevan henkilöstön pitämämme osastotunnin pohjalta. Osastotuntia varten olimme alun perin suunnitelleet lyhyttä powerpoint-esitystä liittyen teoreettiseen viitekehykseen, mutta tilojen vuoksi tämä osoittautui tapaamisessamme haasteelliseksi järjestää. Päädyimmekin yhdessä siihen, että pidämme osastotunnin osaston tiloissa hyödyntäen ennakkoon tulostettua materiaalia.

Tapaamisten jälkeen koimme, että työtämme oltiin ottamassa innokkaasti vastaan yksikössä ja sairaanhoitajien kertoman mukaan kyseiselle toimintaohjeelle olisi tarvetta. Tällä hetkellä heillä ei ole käytössä yhdenmukaisia ohjeistuksia koskien vanhainkodin asukkaan fyysisen tilan akuuttia heikkenemistä, jolloin myös sairaanhoitajat sekä johtaja jakoivat yhteisen näkemyksemme toimintatapojen selkeyttämisestä ja potilasturvallisuuden lisäämisestä akuuteissa tilanteissa.

Halusimme varmistaa työssämme mahdollisimman laajan näkökulman toimintaohjeen toimivuudesta. Tästä syystä esittelimme toimintaohjeen tämänhetkisillä työpaikoillamme, Hyvinkään sairaalan päivystyksessä sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan teho-osastolla. Toimintaohjeen sisältöön ja visuaalisuuteen ottivat kantaa Hyvinkäältä lääketieteen kandidaatti, sisätautien erikoislääkäri sekä kaksi akuuttihoitotyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa. Kanta-Hämeestä kommenttejaan antoivat kaksi tehohoitotyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa. Lääketieteen osalta toimintaohjeen viitearvoja pidettiin perusteltuina ja jatkohoito-ohjeita tarkoituksenmukaisina kohdeyksikkö huomioiden. Sairaanhoitajat sen sijaan kiinnittivät enemmän huomiota toimintaohjeen selkeyteen ja ulkonäköön. Sairaanhoitajat sekä lääkärit kokivat, että toimintaohje oli yksinkertainen, helppolukuinen ja auttamismenetelmät olivat helposti toteutettavissa. Toimintaohjeen värikoodit ovat selkeät ja teksti helposti luettavissa. Sisätautien erikoislääkäri nosti esiin huomioitavaksi potilaskohtaiset erityispiirteet. Vaikka toimintaohjeessa pyydetään reagoimaan esimerkiksi <90 % happisaturaatioon, voi tämä olla keuhkoah-
taumatautia sairastavalle täysin normaali arvo. Päädyimmekin palautteen perusteella korostamaan erityisen paljon potilaskohtaisuuden huomioimista osastotunnilla, jonka järjestimme Paavolan vanhainkodin henkilökunnalle.

4.3.3 Osastotunnin suunnittelu ja toteutus

Osastotunnin suunnitelman kulku käytiin läpi 7.4 Alahovin sairaanhoitajan sekä toisen yksikön sairaanhoitajan kanssa. Yhdessä sovimme, että kerromme aluksi johdantoa työllemme; mistä ajatus työhön lähti. Ohjauksen prosessi alkaa ohjauksen tarpeen määrittelyllä. Kyngäs ym.

(2007) mukaan ohjauksessa lähdetään aina jostain tilanteesta, tavoitteita ja lopuksi päädytään toiseen tilanteeseen, joka on erilainen, kuin lähtötilanne. Lopuksi syntyvä tilanne on riippuvainen ohjauksen tarpeesta ja lähtökohdista. Tästä syystä ohjauksen lähtötilanteeseen on kiinnitettävä huomiota. Asiakkailla on erilaisia taitoja ja tietoja vastaanottaa ohjausta. Ohjaajan ja ohjattavan käsitykset ohjaustarpeesta voiva erota radikaalistikin toisistaan. (Kynäs ym. 2007. 25 - 27.) Tämän vuoksi ohjaustilanteen alussa tulee kohderyhmälle tuoda esiin ohjauksen tavoitteet ja ohjaustuokion lopussa kerätään heiltä palaute ohjauksen onnistumisesta.

Hoitohenkilökunnalle tuodaan osastotunnin alussa ilmi opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet. Heille esitellään perusta siihen, miksi hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa osatakseen toimia mahdollisimman optimaalisesti akuuttitilanteissa, kun kyse on ikäihmisestä laitoshoidossa. Näkökulmaa tuodaan julki lyhyesti myös ensihoidon sekä päivystyspoliklinikan näkökulmasta; tarvitseeko potilas erikoissairaanhoidotasoista hoitoa ja minkälaisin perustein sekä havainnoin? Tähän kysymykseen pyrimme vastaamaan tuotoksen, eli toimintakortin sujuvan käytön avulla. Kerromme perustaa lyhyesti ikäihmisen anatomisista ja fysiologisista muutoksista, akuuttihoitoa vaativista tilanteista, DNR- päätöksestä sekä hoidon rajauksista kahtena eri käsitteenä. Lisäksi henkilökunnalle tuodaan esiin teorialtietoa hoitajan sekä hoitotyön ammatillisen osaamisen tärkeydestä käytännön työssä. Hoitohenkilökunnalle esitellään lyhyesti mitä tarkoittaa ABCDE- toimintamalli sekä News - pisteytys. Mallit käydään ensin läpi kahtena erillisenä akuuttitilanteiden ja vitaalielintoimintojen tarkkailun työkaluna.

Teoriaosuuden jälkeen heille esitellään näiden kahden edellä mainitun mallin yhdistäminen yhdeksi, eli toimintaohjeemme (Liite1, Liite2) Alahoviin. Toimintaohje käydään ensin yhdessä läpi. Heille kerrotaan tarkoituksesta käyttää kyseistä toimintaohjetta ja siinä olevaa taulukkoa sekä kuinka taulukkoa tulisi tulkita. Tämän jälkeen osastotuntiin osallistuvalla hoitohenkilökunnalle jaetaan paperille luodut kuvitteelliset kolme erilaista casea (Liite4, Liite5, Liite6). Tarkoituksena on käydä yksi case kerrallaan lävitse. Ensimmäisessä casessa tarkoitus on oppia hyödyntämään ja tulkitsemaan kaaviota hengitysvaikeuksista kärsivän asukkaan kohdalla. Kyseinen asukas on kuvitellusti luotu punaisen luokituksen potilaaksi. Tämän tarkoituksena on, että hoitohenkilökunnalle havainnollistetaan esimerkin avulla, kuinka toimia, kun asukkaan tilasta täytyy toimintaohjeen ohjeistuksen mukaan soittaa hätäkeskukseen tai vähintään konsultoida omalääkäriä. Toisessa casessa käydään läpi keltaisen luokituksen potilasta. Tarkoituksena on havainnollistaa verenkiertovajavuudesta kärsivää potilasta erilaisten oireiden kautta ja miten kyseisessä tilanteessa hoitajan tulisi luoda kokonaisvaltainen kuva tilanteesta taulukkoa apuna käyttäen. Kyseisessä tapauksessa tavoitteena on, että potilaan tilannetta jäädään seuraamaan ja tarvittaessa omalääkäriä konsultoidaan. Keltaisen luokituksen potilaan kohdalla ei lähdetä ensimmäiseksi soittamaan hätäkeskukseen. Kolmannessa casessa käydään lävitse vihreän luokan potilasta. Tapauksen ideana on luoda tilanne, jossa asukkaalla ei ole

akuuttia hätää. Tarkoituksena on luoda mielikuva, että kyseistä taulukkoa voidaan tilanteessa kuin tilanteessa hyödyntää apukeinona, kun se käydään systemaattisesti läpi. Jokaiselle caselle luodaan ns. kuvitteelliset oikeat vastaukset, jotka jaetaan osastotunnilla läsnä olevalle henkilökunnalle kunkin casen jälkeen. Tapaukset käydään yhdessä läpi ja taulukon käytöstä keskustellaan erikseen jokaisen casen kohdalta.

Jotta osastotunnilla ohjaaminen olisi suotuisaa ja se edistäisi kohdeyleisön uuden ajattelutavan ja toimintamallin omaksumista sekä oppimista, tulee sen suunnittelussa ottaa huomioon ohjaamisen pedagogisia malleja. Oppiminen on ihmiselämän välttämätön edellytys, jonka avulla ihminen sopeutuu ympäristöönsä ja samalla pystyy luomaan jotakin uutta. Suuren osan ajasta ihminen oppii asioita ilman opetusta tai tietoista opiskelua. Osa oppimisesta edellyttää kuitenkin tietoista vaivannäköä. Opetus ja oppiminen eivät aina seuraa toinen toistaan siten, että oppiminen edellyttäisi opetusta tai opetuksesta seuraisi oppimista. Henkilön omalla toiminnalla, opiskelulla, on oppimisen kannalta merkittävä rooli. Näin ollen opetus voi suotuisassa tapauksessa edistää merkittävästi asian, ilmiön tai taidon oppimista. (Pruuki, L. 2008.)

Nykykäsityksen mukaan ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan oma-aloitteisuutta ja omaa kykyä parantaa elämäänsä halutulla tavalla. Ohjauksen tulisi olla rakenteeltaan erillisiä keskusteluja rakenteellisempaa ja informatiivisempaa. Ohjaussuhde tulee olla tasa-arvoinen (Kyngäs. Kääriäinen. Poskiparta. Johansson. Hirvonen. Renfors. 2007, 25.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutuksessa ohjauksen on tarkoitus pohjautua kognitiivisesta sekä konstruktivistisesta oppimisen teoriasta. Kognitiivisessa oppimisteoriassa oppimiskäsitykset perustuvat kognitiiviseen psykologiaan, jossa oppiminen perustuu ihmisen oman aktiivisuuden suuntaamiseen opittavaan asiaan. Konstruktivistinen oppimiskäsitys pohjautuu kognitiivisesta oppimiskäsityksestä. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen lähtökohtana on ajatus, että ihminen pyrkii aktiivisesti rakentamaan ja laajentamaan omaa tietotaitoaan. Oppiminen on jatkuva prosessi, jossa oppija asettaa tavoitteita oppimiselleen sekä rakentaa ja muokkaa ajattelunsa ja toimintansa malleja. (Pruuki 2008; Lindblom-Ylänne & Nevgi 2009; Maijanen-Tuomola, Oppimisteoriat.) Tarkoituksena on ohjata, osallistaa sekä aktivoida ryhmää keskusteluun ja case-tyyppisten esimerkkien avulla havainnollistaa uusia toimintamalleja. Samalla ohjaajat, eli me opinnäytetyön tekijät, ohjaamme hoitohenkilökuntaa näyttöön perustuvaan tietoon nojautuen käyttämään uusia ajattelu- sekä toimintatapoja, jotta akuuttitilanteissa toimiminen olisi mahdollisimman johdonmukaista ja optimaalista. Toiminnallisen osuuden toteutus tulisi olla sekä yksikö- että yhteisökeskeistä uusiin päämääriin ja ajattelutapoihin päästäkseen. Ohjauksen prosessi alkaa ohjauksen tarpeen määrittelyllä. Kyngäs ym. (2007) mukaan ohjauksessa lähdetään aina jostain tilanteesta, tavoitteita ja lopuksi päädytään toiseen tilanteeseen, joka on erilainen, kuin lähtötilanne. Lopuksi syntyvä tilanne on riippuvainen ohjauksen tarpeesta ja lähtökohdista. Tästä syystä ohjauksen lähtötilanteeseen on kiinnitettävä

huomiota. Asiakkailta on erilaisia taitoja ja tietoja vastaanottaa ohjausta. Ohjaajan ja ohjattavan käsitykset ohjaustarpeesta voiva erota radikaalistikin toisistaan. (Kyngäs ym. 2007. 25 - 27.) Tämän vuoksi ohjaustilanteen alussa tulee kohderyhmälle tuoda esiin tutkimuskysymys ja ohjaustuokion lopussa kerätään heiltä palaute ohjauksen onnistumisesta.

Osastotunnin jälkeen kerätään hoitohenkilökunnalta kirjallinen palaute tilaisuuden onnistumisesta sekä asetettujen tavoitteiden täyttymisestä. Tarkoitus on käyttää avoimin kysymyksiin luotua palautekyselyä (Liite3), johon tulee omin sanoin vastata. Palautekyselyssä on neljä erillistä kysymystä;

”Miten koet akuuttitilanteisiin suunnatun toimintaohjeen vaikuttavan työhösi ja ammatilliseen osaamiseesi?”

”Miten koet case - mallisen työskentelyn hyödyttäneen toimintaohjeen konkretisoitumista käytännön tasolle?”

”Miten koet toimintaohjeen vaikuttavan potilasturvallisuuteen ja hoidon tasalaatuisuuteen?”

”Muuta palautetta opinnäytetyön tekijöille?”

Avoin palaute puretaan toiminnallisen osuuden toteutuksen arvioinnissa. Palauteen on tarkoitus antaa rakentavaa kommenttia toiminnallisen osuuden sekä opinnäytetyölle luotujen tavoitteiden onnistumisesta. Tarkoituksena on saada rehellistä, avointa ja rakentavaa palautetta.

4.3.4 Osastotunnin toteutuksen arviointi

Osastotunti toteutettiin 20.4.2017 klo 13 Paavolan Alahovissa Hyvinkäällä. Paikkana oli hoitajien kanslia ja toteutus kesti noin 1h 30min. Osastotunnille osallistui yhteensä viisi (5) hoitohenkilökunnan jäsentä. Koko hoitohenkilökuntamäärä yksikössä on 11 hoitajaa. Kaksi heistä oli sairaanhoitajia ja kolme lähihoitajia. Osastotunnille osallistui viisi työntekijää, joille oli merkattuna työpäivä kyseisenä päivänä.

Osastotunti aloitettiin sovitusti esittäytymällä henkilökunnalle, jonka jälkeen kerroimme heille johdantoa työstämme ja työlle asetetuista tavoitteista sekä lähtökohdista. Tämän jälkeen kerroimme lyhyesti teoriatietoa iäkkäiden yleisimmistä akuuttihoitoa vaativista tilanteista, DNR - päätöksestä ja hoidon rajauksista sekä hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen tärkeydestä. Heille esitettiin teoriassa perustaa ABCDE - toimintamallille sekä News - pisteytysjärjestelmälle. Teoriaosuuden päätyttyä esittelimme opinnäytetyön tuotoksemme, eli toimintaohjeen. Kerroimme, miten olemme päätyneet ratkaisuun yhdistää kaksi eri mallia ja miten tämä voisi palvella Alahovia ikäihmisten akuuteissa fysiologisissa voinnin muutoksissa ja voinnin kartoittamisessa. Toimintaohjeeseen perehdyttämisen jälkeen jaoin hoitohenkilö-

kunnalle kuvitteelliset caset. He saivat aikaa lukea caset itsenäisesti läpi ja tämän jälkeen caset käytiin yksi esimerkkitapaus kerrallaan yhdessä läpi suullisesti. Tämän toiminnan pohjalta pyrimme kognitiiviseen- ja konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen pohjautuen osallistamaan henkilökuntaa suuntaamaan omaa aktiivisuutta uuden oppimiseen ja rakentamaan jo opitun pohjalle uutta ajattelumallia. Esimerkkitapausten jälkeen pidimme toimintaohjeesta lyhyen yhteenvedon, jonka jälkeen hoitohenkilökunta vastasi kirjalliseen palautekyselyyn. Palautetta saimme myös suullisesti kirjallisen ohella.

Osastotunnin alussa toimme esille, että luomamme toimintaohje on viitteellinen, teoriatietoihin nojautuva suuntaa antava ohje. Halusimme korostaa, että hoitajan päätehtävä on aina pyrkiä ymmärtämään ja käsittämään asukkaan kokonaistilanne, huomioida aiempi terveydentila ja verrata näitä meneillä olevaan tilanteeseen. Toimintaohje on tässä hyvä apukeino, jonka avulla mm. vitaalielintoimintojen viitearvot ovat nopeasti luettavissa ja elintoiminoissa tapahtuvat muutokset tulee sen avulla käytyä luontevasti ja johdonmukaisesti läpi.

Palautekyselyyn vastasivat kaikki viisi osastotuntiin osallistunutta hoitajaa. Yleisesti kirjallinen palaute oli hyvää. Toimintaohjeen vaikutusta työhön ja ammatilliseen osaamiseen koettiin selkeänä, hyvin suuntaa-antavana ohjeena. Palautteessa tulee ilmi, että sen koetaan vahvistavan toimintatapoja, vaikka asiat sinällään olisivatkin jo tuttuja. Taulukko koettiin helpolukuiseksi ja helposti omaksuttavaksi, jonka koetaan käytössä vahvistavan viitearvojen muistamista ulkoa.

”Selkiyttää, auttaa muistamaan mitä huomioidaan”

”Helpottaa tilanteiden arviointia”

Case - mallinen työskentely koettiin hyväksi toimintatavaksi ja sen koettiin hyödyttävän toimintaohjeen jalkautumista käytännön tasolle.

”Caset hyviä, joutuu ajattelemaan asiaa heti käytännössä”

”Helppo konsultoida lääkäriä/ensihoitoa”

Toimintaohjeen vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen ja hoidon tasalaatuisuuteen arvioitiin, että se auttaa hoidon tasalaatuisuuteen, jos kaikki taulukon kohdat otetaan huomioon, se auttaa muistamaan mitkä asukkaan peruselintoiminnot tulee huomioida selvittää ja edesauttaa entistä paremman potilas/asukasturvallisuuden edistämistä.

”Turvallisuus on entistä tarkempaa ja huolellisempaa”

”Ehdottomasti auttaa tasalaatuisuuteen, jos kaikki kohdat huomioidaan”

”Kokemattomankin hoitajan helpompi toimia ohjeen mukaan”

Yleisesti opinnäytetyö koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi aiheeksi, jossa konkreettisesta toimintaohjeesta on apua käytännön työssä.

”Hyvä ja tarpeellinen opinnäytetyön aihe”

”Reippaasti ja selkeästi esitetty”

”Esitys selkeä ja havainnollinen, kiitos!”

Osastotunnin lopuksi henkilökunnan käyttöön annettiin yksipuolisena A4 kokoisena ”tauluna” kumpikin käytössä oleva taulukko, joka tulee Alahovin henkilökunnan käyttöön alustavasti kanslian seinälle. Toinen mallikappale taulukosta otetaan käyttöön toiseen yksikköön, Paavolan Ylähoviin. Yksikön sairaanhoitaja perehdyttää Ylähovin henkilökunnan taulukon käyttöön.

Osastotunti toteutui suunnitelman mukaisesti. Toivoimme vastavuoroista keskustelua esityksen lomassa. Kun pääsimme teoriaosuudesta toimintaohjeen läpikäymiseen, iloksemme saimme huomata, että suurin osa hoitohenkilökunnasta oli hyvin mukana keskustelussa ja he toivat esiin kysymyksiä. Case - mallisen työskentelyn avulla saimme hyvin osallistettua henkilökuntaa lukemaan ja käymään läpi sekä miettimään toimintaohjeen eri vaiheita. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyömme oli tarpeellinen ja perusteltu kyseiseen yksikköön. Se vastasi työhön asetettuja tavoitteita eli edistää yksikön potilasturvallisuutta, hoitohenkilöstön osaamista sekä hoidon tasalaatuisuutta akuuteissa tilanteissa. Lisäksi se auttaa luomaan yhtenäistä käytäntöä yksikköön ja edistämään akuuttihoiton optimaalista toteutumista moniammatillisesti. Saadun palautteen sekä osastotunnilla kokemamme ja havainnoimamme pohjalta koemme, että toimintaohje tulee jalkautumaan kyseiseen yksikköön käyttöön yhtenä hoitotyön apuvälineenä. Toimintaohje on myös tarpeen mukaan muokattavissa, mikäli yksikön toimintatavat muuttuvat ja/tai sitä voidaan hyödyntää muissa samankaltaisissa yksiköissä.

Työn kehittämishaasteena voidaan pitää kunkin hoitajan yksilöllistä taulukon tulkintaa. Vaikka työn tavoitteena on saada toimintaohjeen kautta edistettyä yhtenevää toimintamallia akuuttitilanteissa, on kuitenkin tulkinnanvaraista, miten se yksilökohtaisesti koetaan. Tulkinnanvaraista on, kuinka siinä esiintyvät peruselintoimintojen arvot käsitetään poikkeavaksi asetuista viitearvoista potilaskohtaisesti.

5 Pohdinta

Opinnäytetyömme muodon ollessa toiminnallinen opinnäytetyö, ei päätarkoituksena ollut tutkimuksen tekeminen. Olemme kuitenkin pyrkineet tekemään työmme tutkivalla ja kehittäväällä otteella, jolloin pystytään lisäämään työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Pidimme eettisyyden kannalta työssämme tärkeänä suhdettamme opinnäytetyön toteutusyksikköön. Kumpikaan meistä ei työskentele kyseisessä yksikössä jolloin koimme pystyvämme toteuttamaan työn ulkopuolisen ja neutraalin näkökulman kannalta.

Eettisenä haasteena voitiin pitää ammattitaitoamme suhteessa asiantuntijanäkemyksen antamiseen aiheesta ollessamme edelleen opiskelijan eikä asiantuntijan roolissa. Tätä ongelmaa pyrimme välttämään suunnittelemalla työn toteutusta ja lopullista muotoa tiiviisti yhdessä yksikössä toimivan henkilökunnan kanssa. Lisäksi työn tarkoitus ja tavoitteet olivat itsessään eettisiä, koska pyrimme työllämme saamaan aikaan hyvää sekä yksikön potilaille, että hoitajille. Tavoitteenamme oli kehittyä itse hoitotyön ammattilaisina ja rakentavasti tuoda esiin mahdollisia epäkohtia sekä uutta perspektiiviä hoitotyön arkeen näyttöön perustuvien keinoin. Lisäsimme työmme eettisyyttä pitämällä huolta henkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen ja haastattelun yksityisyydensuojasta, noudattamalla salassapitovelvollisuutta sekä noudattamalla yksikön tietosuojajohteita.

Työn luotettavuudessa yhtenä tärkeänä lähtökohtana oli lähdekriittisyys ja käytettyjen lähteiden tarkka valitseminen sekä huolellinen merkitseminen. Olimme valikoineet kaikki työmme lähteet kriittisesti sekä siten, että ne perustuivat tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon, lukuun ottamatta muutamia lehtiartikkeleita. Lisäksi luotettavuutta opinnäytetyössämme lisäsi se, että olimme pyrkineet selvittämään yksikön tarpeita ja parasta mahdollista toteutus tapaa tuotoksellemme tiiviisti henkilökunnan kanssa. Pyrimme myös huomioimaan toteutukseen liittyvät erilaiset näkökulmat. Luotettavuuden ongelmaksi voi muodostua se, ettemme pystyneet haastattelemaan ja saamaan koko henkilökunnan näkemystä asiasta.

Yhteistyö työelämänedustajien kanssa sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Koimme, että työpanostamme arvostettiin ja opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi osaksi työyksikön kehittämistä. Oli positiivista kuulla, että toimintaohjeemme haluttiin ottaa käyttöön heti myös toisessa vastaavassa vanhainkodin yksikössä. Opinnäytetyötä ja varsinkin toimintaohjetta rakentaessamme pääsimme hyödyntämään tämänhetkisten työpaikkojemme asiantuntijuutta akuuttihoitotyöhön liittyen. Hyödynsimme myös aikaisempaa työkokemusta vanhusten hoitotyöstä. Näin saimme lisättyä opinnäytetyöprosessimme mielekkyyttä nitomalla yhteen aiemmin hankittua työkokemusta sekä sairaanhoitajakoulutuksen tuomaa hoitotyön osaamista.

Opinnäytetyötä tehdessämme olisimme halunneet nykyistä enemmän panostaa työyhteisön kanssa tehtävään konkreettiseen yhteistyöhön. Koimme, että olisi ollut oppimisemme kannalta tärkeää käydä lähemmin tutustumassa yksikön toimintatapoihin, fyysisiin tiloihin sekä työvälineisiin. Näin olisimme vielä enemmän pystyneet kehittämään asiantuntijuuttamme toimintaohjeen rakentamisessa. Aikataulullisista syistä yhteydenpito Paavolan vanhainkotiin tapahtui pääosin puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Jatkossa toivomme, että opinnäytetyöstämme poikii jatko-opinnäytetyö, jossa tutkitaan toimintaohjeemme jalkautumista työyksikköön. Tällä hetkellä voimme osaltamme vain toivoa, että Paavolan vanhainkodin henkilökunta ottaa toimintaohjeen konkreettiseksi työvälineeksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme iloksemme huomata oman osaamisemme kehityksen akuuttihoitotyöhön liittyen. Prosessin aikana konkretisoitui se, mitä kaikkea olemme sairaanhoitajakoulutuksen aikana oppineet. Koemme, että opinnäytetyön tekoprosessin aikana hankittu ammatillinen osaaminen tulee hyödyttämään meitä huomattavasti tulevaisuudessa työskennellessämme akuuttihoitotyöhön suuntautuneissa yksiköissä.

Olemme kokeneet opinnäytetyömme aiheen hyvin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Vanhustyötä on arvosteltu julkisuudessa paljon. Opinnäytetyömme kautta olemme päässeet vaikuttamaan osaltamme edes yhden ajankohtaisen ongelman ratkaisemiseen. HavaitSIMME, että Paavolan vanhainkodin henkilökunta koki ammatillisen osaamisen lisääntyneen entisestään toimintaohjeemme avulla ja jo olemassa olevan tiedon soveltaminen on helpompaa. Uskomme, että mikäli toimintaohjeemme auttaa edes yhden vanhuksen akuuttihoitotyön oikea-aikaista toteutumista, olemme pystyneet vaikuttamaan opinnäytetyöllämme positiivisesti vanhustyön arkeen.

Lähteet

Painetut lähteet;

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V., Uski-Tallqvist T., 2012.

Kliininen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kelo S., Launiemi H., Takaluoma M., Tiittanen H., 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lindblom-Yläne, S. & Nevgi, A., 2009. Yliopisto-opettajan käsikirja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ojanen, S. 2000. Ohjauksesta oppimiseen. Helsinki. Edita.

Pruuki, L., 2008. Ilo opettaa; Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Rantavaara, L. & Vehmasaho, H. Potilas ohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö. Turun AMK 2010.

Sarajärvi. A. Mattila. L-R. Rekola. L. Näyttöön perustuva toiminta - Avain hoitotyön kehittymiseen. WSOYpro OY Helsinki. 2011

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio.

Vilkkä, Hanna., Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet;

Aranko K-M. 2011. Traumapotilaan ensihoito ja tutkiminen. Viitattu 7.9.2016

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76671/gradu05161.pdf?sequence=1>

Autonen, O. 2017. Hoitajat: Syy vanhustenhoidon ongelmiin löytyy usein taukokuoneesta. Aamulehti. Viitattu 28.2.2017

<http://www.aamulehti.fi/kotimaa/hoitajat-syy-vanhustenhoidon-ongelmiin-loytyy-usein-taukokuoneesta-23801646/>

Hyvärinen R. 2005. Duodecim. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 8.5.2017.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. Pitkäaikaisen hoidon toteuttamista ohjaavat periaatteet § 14. Finlex. 2012. Viitattu 14.1.2017

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

Kivelä S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Viitattu 10.3.2017

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114152/Selv200630.pdf?sequence=1>

Laine H. 2015. DNR-päätös. Viitattu 13.2.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Laitoshoito. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.9.2016.

<http://stm.fi/laitoshoito>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. 2012. Finlex. Viitattu 20.9.2016

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Maijanen-Tuomola. Oppimisteoriat. Viitattu 4.1.2017.

<http://www.sis.uta.fi/ipopp/ipopp99/maijanen-tuomola/teoria/teoria1.htm>

Mikä on sote-uudistus? Sote- ja maakuntauudistus. 2017. Viitattu 28.2.2017.

<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

National early warning score. 2015. Royal college of physicians. Viitattu 10.2.2017.

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news>

Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). 2008. Valvira. Viitattu 13.2.2017

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Riutta-Huopana A. 2012. Lähihoitajan ammatillinen osaaminen asumispalveluyksikössä. Viitattu 13.2.2017

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52711/riutta-huopana_anu.pdf?sequence=1

Ruontimo T. 2009. Vanhustyön Vastuunkantajat. Viitattu 10.2.2017

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_3_vanhustyon_vastuunkantajat_id_24.pdf

Sedu. Ryhmänohjaus. Viitattu 4.1.2017.

<http://www.sedu.fi/loader.aspx?id=0b8a6906-d780-452c-92ca-eb0cf009a0ba>

Simola, P. 2011. Tällaista on vanhustenhoito hoitajan silmin: Toivon, etten itse joudu hoidettavaksi. Studio55. Viitattu 28.2.2017

<http://www.studio55.fi/tastapuhutaan/article/tallaista-on-vanhustenhoito-hoitajan-silmin-toivon-etten-itse-joudu-hoidettavaksi/128228>

Sote ja vanhuspalvelut. THL. 2017. Viitattu 28.2.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/sote-ja-vanhuspalvelut>

Thim T., Krapur N., Grove E., Rohde C., Løfgren B. 2012. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCD) approach. Viitattu 10.3.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3273374/pdf/ijgm-5-117.pdf>

Voutilainen P., Löppönen M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 13.2.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>

Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.9.2016

http://www.hel.fi/static/helsinki/paatosasiakirjat/Kh2010/Esityslista11/Liitteet/Yhtenaiset_paivystyshoidon_perusteet_tyoryhman_raportti_31.1.2010_STM_058_00_2009.pdf?Action=sd&id=%7B95DB84E0-4313-4763-8015-69DE88ECCBFA%7D

Julkaisemattomat lähteet;

Paavolan palvelukeskus, sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma

Paavolan palvelukeskus, Alahovi. Sairaanhoidajien suulliset haastattelut

Liitteet

Liite1: Toimintaohje sivu1

A	Avoin ilmatie?	EI		KYLLÄ		
	Hengittääkö normaalisti?		EI	KYLLÄ		
B	Hengitystiheys?	<8	9-11	12-20	21-24	>25
	Happisaturaatio?	<91	92-93	94-96		
	Syst. verenspaine?	<90	91-110	111-219		>219
C	Pulssi?	<40	41-50	51-90	91-130	>131
	Tajunnantaso?			Normaali		Poikkeava
D	Vammalöydöksiä?			EI		KYLLÄ
	Lämpö?	<35.0	35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.1<	

Taulukon käyttö ja potilaan jatkohoito luokituksen mukaisesti

Huomioi aina potilaan normaali tilanne käyttäessäsi taulukkoa tilan arvioinnissa

Huoli potilaan tilasta on aina peruste tilan tarkempaan arviointiin

Etene aina samassa järjestyksessä kaaviota käyttäessä

PUNAINEN POTILAS – Potilaan saavuttaessa punainen luokitus yhdessäkin taulukon kohdassa, tee vain pakolliset toimenpiteet ja soita mahdollisimman pian 112. Pysy potilaan vierellä ambulanssin tuloon saakka, ilmoita hätäkeskukseen mahdollisista voinnin muutoksista välittömästi.

KELTAINEN POTILAS – Potilaan saavuttaessa keltainen luokitus yhdestä tai useammasta taulukon kohdasta, tee käytettävissä olevat hoitotoimenpiteet ja konsultoi tämän jälkeen lääkäriä tai tarvittaessa päivystystä potilaan jatkohoidon tarpeesta.

VIHREÄ POTILAS – Mikäli potilas saavuttaa vihreän luokituksen kaikissa taulukon kohdissa, seuraa potilaan tilaa tiivistetysti ja mikäli tarvetta, käytä yksikössä käytössä olevia hoitotoimenpiteitä kuten kuumelääkitystä tai tehostettua verenpaineseurantaa. Konsultoi herkästi kollegoita ja huolen jatkuessa, ole yhteydessä osaston lääkäriin virka-aikana.

Liite 2

Toimintaohje sivu 2

A	Avoin ilma- tie?	PUNAINEN - Pyri avaamaan potilaan ilmatiet nostamalla kevyesti leuasta. Soita tämän jälkeen välittömästi 112!
		VIHREÄ - Siirry seuraavaan kohtaan
B	Hengittääkö normaalisti?	KELTAINEN - Arvioi mikä potilaan hengityksestä tekee vaikeaa, auta hänet hyvään puoli-istuvaan asentoon. Siirry seuraavaan kohtaan
		VIHREÄ - Siirry seuraavaan kohtaan
	Hengitysti- heys?	PUNAINEN - Soita välittömästi 112!
		KELTAINEN - Rauhoittele potilasta, varmista hyvä asento ja raikas ilma. Mikäli mahdollista, lääkitse potilasta lääkärin ohjeen mukaan. Siirry seuraavaan kohtaan.
		VIHREÄ - Siirry seuraavaan kohtaan.
	Happisatu- raatio?	PUNAINEN – Soita välittömästi 112!
KELTAINEN – Pyri hyödyntämään käytössä olevia keinoja hengityk- sen helpottamiseksi kuten tarvittaessa liman imeminen tai mahdol- listen tarvittavien avaavien lääkitysten hyödyntäminen.		
VIHREÄ – Siirry seuraavaan kohtaan.		
C	Syst. veren- paine?	PUNAINEN - Kontrolloi verenpaineet, edelleen samat lukemat Syst. <90; Aseta potilas makuulle jalat kohoasennossa, soita 112. Syst. >219; Aseta potilas hyvään lepoasentoon, soita 112.
		KELTAINEN - Kontrolloi verenpaineet, vertaa potilaan aiempaan ta- soon. Siirry seuraavaan kohtaan
		VIHREÄ - Siirry seuraavaan kohtaan.
	Pulssi?	PUNAINEN - Soita välittömästi 112.
		KELTAINEN - Rauhoittele potilasta ja auta hyvään asentoon. Siirry seuraavaan kohtaan.
		VIHREÄ - Siirry seuraavaan kohtaan.
D	Tajunnan- taso?	PUNAINEN - Soita 112, mikäli potilaan tajunnantaso on huomatta- vasti normaalista poikkeava.
		VIHREÄ - Siirry seuraavaan kohtaan.
E	Vammalöy- dös?	PUNAINEN – Mikäli potilaalla selkeä vammalöydös, kuten murtu- maepäily, syvä haava tai voimakas äkillinen kiputila, soita 112.
		VIHREÄ – Siirry seuraavaan kohtaan.
	Lämpö?	PUNAINEN – Mikäli todellinen hypotermian riski, pidä potilas lämpi- mänä, soita 112.
		KELTAINEN – Hyödynnä käytössä olevia hoitokeinoja kuten mekaa- ninen viilennys tai kuumelääkitys ja todellisen hypotermiariskin osalta pyri lämmittämään potilasta, luokittelu on päättynyt, katso jatkohoito-ohjeet taulukosta.
		VIHREÄ – Luokittelu on suoritettu, katso jatko-ohjeet taulukosta.

Liite3

Palautekysely

Osastotunnin (20.4.2017) palautelomake

1. Miten koet akuuttitilanteisiin suunnatun toimintaohjeen vaikuttavan työhösi ja ammatilliseen osaamiseesi?

2. Miten koet case-mallisen työskentelyn hyödyttäneen toimintaohjeen konkretisoitumista käytännön tasolle?

3. Miten koet toimintaohjeen vaikuttavan potilasturvallisuuteen ja hoidon tasalaatuisuuteen?

4. Muuta palautetta opinnäytetyön tekijöille?

Kiitos palautteestasi! ☺

Liite 4

Case 1

Case 1 – Elsa 78v.

Elsalla on taustalla verenpainetauti, astma, Alzheimer sekä sydämen vajaatoiminta. Hän liikkuu osastolla normaalisti rollaattorin turvin ja tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toimissa muistisairauden vuoksi. Pääsääntöisesti Elsa on rauhallinen ja hyväntuulinen rouva, joskin ajoittain iltaisin ilmenee lievää sekavuutta.

Lääkitys;

Memantine 10mg x1

Cardace 2,5mg x1

Seretide evohaler 25/125 2hv x2 Volumaticilla

Furesis 20mg x1

Bisoprolol 2,5mg x1

Tarvittava lääkitys;

Ventoline evohaler 0.1mg 1hv x2-3 tarvittaessa hengenhädistykseen

Opamox 15mg ½ - 1tbl x1 tarvittaessa levottomuuteen

Paracetamol 1g 1x1-3 tarvittaessa kipuun

Tänään aamutoimilla Elsa on ollut tavallista väsyneempi ja voimattomampi. Jo eilinen hoitaja on raportoinut että illasta Elsan hengitys on ollut hiukan rohisevaa ja lämpöä ollut mitattuna 37,4. Lounaan aikaan Elsa on huoneessaan ja hoitaja lähtee hakemaan häntä ruokasaliin. Hän löytää tämän istumasta vuoteen reunalta. Elsa vaikuttaa hengittävän melko tiheästi ja raskaasti, ja kertoo ettei jaksakaan lähteä syömään koska rintaan sattuu. Huuletkin hiukan sinertävät ja Elsa on selvästi huonovointinen.

Miten lähtisit kartoittamaan tilannetta?

Liite5

Case 2

Case 2 – Martti 86v.

Martilla on taustalla verenpainetauti, krooninen eteisvärinä, sepelvaltimotauti, sairastettu sydäninfarkti v.2003, vaskulaarinen dementia, sydämen ja munuaisten vajaatoiminta. Hän on vuodepotilaana ja tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa hygieniasta ruokailuun. Normaalisti Martti on hiljainen ja rauhallinen mies, kommunikoi muutamilla sanoilla. Ei orientoidu aikaan eikä paikkaan.

Lääkitys;

Marevan 5mg x1 erillisen ohjeen mukaan

Isangina 25mg x1

Furesis 40mg x1

Cardace 5mg x2

Orloc 10mg x1

Opamox 15mg x1 iltaisin

Exelon depotlaastari 9,5mg/24h

Renitec 5mg x1

Tarvittava lääkitys;

Circadin 3mg x1 tarvittaessa iltaisin

Oxynorm 5mg x1-2 tarvittaessa kipuun

Martti on saanut aamulääkkeet ja tämän jälkeen hoitajat alkavat suorittamaan aamutoimia hänen kanssaan. Hänen virtsantulonsa on ollut eilisestä asti normaalia vähäisempää eikä nyt aamustakaan vaipassa ole juurikaan virtsaa. Martti vaikuttaa epätavallisen uneliaalta ja voivottelee että kokee pahoinvointia, on kasvoiltaan kalpeahko ja raajat ovat epätavallisen viileän tuntuiset.

Miten lähtisit selvittämään tilannetta?

Liite6

Case 3

Case 3 – Terttu 93v.

Tertulla on taustalla sairastettu aivoinfarkti v. 2006 jonka seurauksena vasemman puolen hemiplegia ja afasia. Lisäksi glaukooma sekä hyperkolesterolemia, 2-tyyppin diabetes ja toistuvia virtsatieinfektioita. Terttu on vuodepotilaana mutta hänet avustetaan säännöllisesti g-tuolilla päiväsaliin. Terttu pystyy ruokailemaan oikealla kädellä omatoimisesti mutta tarvitsee muuten apua päivittäisissä toiminnoissa. Normaalisti hän kommunikoi lauseilla vaikkakin puhe on hiukan epäselvää afasian vuoksi.

Lääkitys;

Plavix 75mg x1

Metformin actavis 500mg x1

Lantus 30ky x1

Simvastatin 20mg x1

Trimopan 100mg x1

Xalatan 2gtx2 molempiin silmiin

Tarvittava lääkitys

Panadol 1g x1-3 tarvittaessa kipuun

Novorapid 2-5ky erillisen ohjeen mukaan

Heinix 10mg x1 tarvittaessa allergisen nuhan hoitoon

Aamupesujen yhteydessä huomataan, että vasemmassa kädessä käsivarressa on verta tihkuttava ”palkeenkieli”. Verta on tullut jonkin verran Tertun vaatteisiin sekä lakanoihin. Oletettavaa on, että Terttu olisi yön aikana raapaissut oikealla kädellä vasempaan haavan. Hän on kovin hädissään verenvuodosta ja kokee vointinsa todella heikoksi. Lisäksi Terttu valittelee hoitajille alavatsakipua ja on ripuloinut vaippaan runsaasti.

Miten toimit?