



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Ida Ollila, Nina Puisto

Potilaan tulovaiheen hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyö (AMK)

Sairaanhoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2018

Tekijät Otsikko	Ida Ollila, Nina Puisto Potilaan tulovaiheen hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla
Sivumäärä Aika	20 sivua + 2 liitettä 9.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Jukka Kesänen, TtT, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan tekemää hoidon tarpeen arviointia päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on tukea hoitotyön päätöksen tekoa.</p> <p>Menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin Medic ja Cinahl tietokannoista tekemällä systemaattisia hakuja. Hakutuloksia saatiin yhteensä tietokannoista 745, joista valittiin aineistoon kahdeksan tutkimusartikkelia. Manuaalisella haulla aineisto täydentyi vielä kolmella tutkimusartikkelilla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia mukaillen. Tulokset analysoitiin käyttämällä ala- ja yläluokkia.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena sairaanhoitajan tekemää potilaan hoidon tarpeen arviointia päivystyspoliklinikalla on potilaan tilan arviointi. Sitä arvioidaan haastattelun, havainnoinnin ja diagnostisten menetelmien avulla. Saaduilla esitiedoilla, potilaan havainnoinnilla sekä mitattavilla vitaalielintoinninnoilla on suuri merkitys arvioidessa hoidon tarvetta. Potilaan tilan arviointiin ja kiireellisyys arviointiin yhteydessä oleva tekijä on sairaanhoitajan osaaminen. Potilaan kohtaamisen osaaminen, koulutuksesta saatu osaaminen ja kokemuksesta saatu osaaminen muodostavat kokonaisuuden, jota sairaanhoitaja tarvitsee päivystyspoliklinikalla työskennellessään. Potilaiden kiireellisuuden arvioinnissa hyödynnetään erilaisia riski- ja kiireellisyysluokituksia, joilla arvioidaan potilaiden hoidon aloittamisen kiireellisyyttä.</p> <p>Johtopäätöksinä opinnäytetyön tuloksista tunnistetut potilaan tilan arviointiin vaikuttavat asiat, sekä potilaiden kiireellisyys- ja riskiluokittelut tukevat hoitotyön päätöksentekoa. Yksi päivystyspoliklinikoilla käytetty kiireellisyysluokitus on triage. Sairaanhoitajan itsevarmuus, omiin kykyihinsä luottaminen sekä intuition käyttö hoitotyössä ovat sairaanhoitajan kokemuksesta saatua osaamista ja sillä on positiivinen vaikutus hoidon tarpeen arviointeihin. Opinnäytetyön aineiston monipuolisuus ja kansainvälisyys on antanut oman ripauksensa uusille näkökulmille hoitotyössä, mutta todistanut myös sen, että hoitotyö on kuitenkin maassa kuin maassa tavoitteiltaan samanlaista kuin Suomessa. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty vähän ja tulevaisuudessa sitä tulisikin tutkia enemmän sen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyytensä vuoksi.</p>	
Avainsanat	hoidon tarpeen arviointi, päivystyspoliklinikka, hoitotyön päätöksenteko

Authors Title	Ida Ollila, Nina Puisto Patient assessment at the admission in emergency department
Number of Pages Date	20 pages + 2 appendices 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Jukka Kesänen, PhD, Senior lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the patient assessment by nurse at the emergency department. The aim is to support nursing decision making.</p> <p>The used method was a descriptive literature. The material was collected from Medic and Cinahl databases as systematic searches. The search results were obtained 745 articles from databases and eight research articles were selected. With manual search material was complemented by three more research articles. It was analyzed by adjusting the methods of inductive content analysis. Results were analyzed by using lower class and upper class.</p> <p>As a result of this thesis patient assessment by the nurses in emergency department is an assessment of the patient's condition. It is evaluated through interviews, observation and diagnostic methods. The obtained preliminary data, patient observation and measurable vitality functions are great importance in evaluating the need for treatment. The factor that is related to the evaluation of the patient's condition and assessing urgency was nursing expertise. Expertise of patient encounter, knowledge and experience gained in training form entirety, which the nurse needs while working in the emergency department. Patients' urgency assessment uses a variety of risk and urgency classifications to assess the urgency of initiating patients care.</p> <p>Conclusions from the results of this thesis identified issues affecting assessment of the patient's condition, as well as urgency and risk classifications support nursing decision-making. Triage in one classification that is used in emergency department. Nurse confidence, relying on their own abilities and the use on intuition in nursing are expertise that is gained from experience. They have a positive impact in patient assessment. The versatility and internationality of the material has given new perspectives in nursing but it has also proved that nursing has, however, in any country the same objective than in Finland. There are only few research articles that are related to this subject and in future it should be researched more because of its relevance and topicality.</p>	
Keywords	patient assessment, emergency department, nursing decision making

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeisimmät käsitteet	2
2.1	Päivystyshoitotyö	2
2.2	Hoitotyön prosessi	2
2.3	Hoitotyön tarpeen arviointi	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	5
4	Menetelmät	5
4.1	Aineiston haku ja valinta	6
4.2	Aineiston analysointi	8
5	Tulokset	8
5.1	Potilaan tilan arviointi	9
5.2	Kiireellisyyden arviointi	11
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten pohdinta	12
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	14
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	15
7	Johtopäätökset	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Tutkimustaulukko	

1 Johdanto

Tiimityöskentely moniammatillisessa työryhmässä, nopea työtahti ja nopeasti muuttuvat tilanteet sekä ennakoimattomuus kuuluvat isona osana päivystyspoliklinikalla työskentelemiseen (Castrén – Aalto – Rantala – Sopanen – Westergård 2009: 63). Potilaaksi sinne tullaan ympäri vuorokauden joko lääkärin läheteellä tai ambulanssilla ilman lähetettä (HUSb).

Potilaan hoidon tarve tai tarpeet voivat olla olemassa olevia, havaittavia ja mitattavia tai sellaisia, jotka voivat uhata potilaan tavoiteltavaa terveydentilaa. Nämä uhkaavat tarpeet tulee tunnistaa, jotta voidaan ennaltaehkäistä niiden syntymistä. Hoidon tarve tai tarpeet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Tarpeita, jotka ovat sairaanhoitajalle fyysisesti mitattavissa ovat esimerkiksi verenpaine ja pulssi. Myös potilaan pituutta ja painoa voidaan kontrolloida tarvittaessa. Psyykkisiä hoidon tarpeita voivat olla nukahtamisvaikeudet ja sosiaalisia hoidon tarpeita yksinäisyys. Potilaan kanssa yhdessä tehtävää mitausta on esimerkiksi kipumittarin käyttö. Sairaanhoitajan on käytettävä näistä saatuja tuloksia jatkuvaan hoidon tarpeen arvioimiseen. (Iivanainen – Syväoja 2016: 16; Ensio – Saranto 2004: 41–42.)

Potilaan oikeudesta asianmukaiseen hoitoon on säädetty lailla. Jokaisella henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Hoito tulee järjestää, ja potilasta tulee kohdella siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.) Päivystysasetus kiireellisestä hoidosta on astunut voimaan 1.1.2015, jolla luodaan Suomen kaikille päivystyksille yhtenäiset vaatimukset. Hyks Akuutin päivystyslinja kattaa Jorvin, Meilahden ja Peijaksen aikuisten toiminnan, ja näistä päivystyksistä alkaakin 31% Hyksin sairaalahoitojaksoista. (HUSa.) Viimeisimmän tiedon mukaan vuonna 2015 Meilahden päivystyspoliklinikalla on hoidettu 26 854 potilasta, johon ei ole laskettu lisäkäyntejä tai osastopotilaiden konsultaatioita (Siltasairaalan hankesuunnitelma 2016: 25).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan tekemää tulovaiheen hoidon tarpeen arviointia päivystyspoliklinikalla.

2 Keskeisimmät käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat päivystyshoitotyö, hoitotyön prosessi ja hoitotyön tarpeen arviointi. Alaluvuissa tarkennetaan käytettyjä käsitteitä.

2.1 Päivystyshoitotyö

Käsitettä päivystys käytetään kuvaamaan välittömän hoidon tarjoavaa poliklinikkaa, jossa potilaat ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Päivystysvastaanotto tekee arvion potilaan oireista tai vammoista, jonka perusteella määritetään kiireelliset tutkimukset, hoitoimenpiteet ja hoitosuunnitelma. (Castrén ym. 2009: 60.) Päivystyshoidolla tarkoitetaan arviointia tai hoitoa, jonka myöhempään siirtäminen ei ole mahdollista oireiden pahentumisen tai vamman vaikeutumisen vuoksi. Yhteydenotosta arvioon tai hoidon toteutuksen aloittamiseen tulisi kulua alle 24 tuntia. (STM 2017.)

Potilaan vastaanottava sairaanhoitaja saa potilaasta yleiskuvan silmäilyn perusteella huomioiden saapumistavan, tajunnantason, hengityksen, kivuliaisuuden, ihon kunnon ja verenvuodon. Ilman polikliinistä arviota potilasta ei voida siirtää eteenpäin. Päivystyspoliklinikan potilaat voivat kärsiä monista eri sairauksista ja oireista jopa samanaikaisesti. Hoidon tavoitteena päivystyspoliklinikalla on potilaan voinnin mukainen välittömän hoidontarpeen arvioiminen, diagnoosin tekeminen sekä hoidon aloittaminen. Päivystyshoitotyön tavoitteisiin kuuluu myös potilaan jatkohoidosta päättäminen tarpeen mukaan. Valmius potilaan tilan arvioimisesta ja tarvittavasta hoidosta on keskeinen ominaisuus päivystyksessä työskentelevällä sairaanhoitajalla, ongelmat tulee osata laittaa tärkeysjärjestykseen sekä niitä tulee tarkkailla ja arvioida jatkuvasti. Nopeasti muuttuvat ja ennakoimattomat tilanteet haastavat hoitohenkilökuntaa työskennellessä päivystyspoliklinikalla. Työyhteisössä sovitut toimintamallit tukevat ja auttavat työntekijän omaa ammatillista osaamista haastavan työympäristön keskellä. (Koponen – Sillanpää 2005: 28–29, 71, 76.)

2.2 Hoitotyön prosessi

Potilaan hoitoprosessi on ydinprosessi terveydenhuollon toiminnassa. Hoidon kuluessa prosessi täydentyy erilaisilla tiedoilla, merkinnöillä ja asiakirjoilla, kun hoitoon hakeutumisen syy muuttuu lopulta diagnoosiksi. (THL 2011.) Hoitotyön prosessi on kokonaisuus

hoidon tarpeesta, tavoitteista, suunnitelluista toiminnoista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista, joista olennaiset potilasta koskevat asiat, kuten esimerkiksi hoitoon tulon syyn kannalta huomioonotettavat sairaudet ja lääkitykset, kirjataan potilasasiakirjaan (Iivanainen – Syväoja 2016: 15; Ahonen ym. 2015: 51).

Potilaan hoitosuunnitelma on erillinen asiakirja, joka luodaan sairaalassa käytettävään tietojärjestelmään. Hoitosuunnitelma on henkilökohtainen, ja siihen on kerätty aikaisempi potilaan hoitoon liittyvä tieto. Hoitosuunnitelmaan arvioidaan potilaan hoidon tarve ja tavoite, jonka avulla seurataan hoidon tuloksellisuutta tavoitteeseen pääsemiseen. (THL 2011.)

Hoidon tarve on sairaanhoitajan määritelmä potilaan tarpeista jotka liittyvät potilaan terveydentilaan, ovat jo olemassa olevia tai tulevaisuudessa mahdollisia, ja joita voidaan hoitotyön toimintojen avulla lievittää tai poistaa. Potilaan tarpeet voivat olla objektiivisia tai subjektiivisia. Hoitajan havaintoon perustuvaa tarvetta kutsutaan objektiiviseksi tarpeeksi ja potilaan omaa henkilökohtaista kokemusta subjektiiviseksi tarpeeksi. Potilaan oma kokemus hoidon tarpeesta ja tavoitteista on aina ensisijainen ja hoitosuunnitelma on apuväline potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteisymmärryksessä toimimiseen. (Iivanainen – Syväoja 2012: 16; THL 2011.)

Hoidon tavoitteet ovat aina potilaslähtöisiä ja ne asetetaan hoidon tarpeiden mukaan. Tavoitteiden asettamiseen vaikuttaa potilaan voinnissa ja käyttäytymisessä odotettavissa olevat muutokset sekä potilaan omat odotukset. Tavoitteilla pyritään vähentämään tai poistamaan tunnistettuja hoidon tarpeita. Asetettujen tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja realistisia, jotta tavoitteiden arvioiminen on mahdollista ja ne ovat verrattavissa potilaan voimavaroihin. Hoidolle voidaan asettaa potilaan lopullisen tilan ilmaiseva kokonaistavoite, johon hoitotyöllä ja hoidolla pyritään, sekä välitavoite tai -tavoitteita. Hoitotyön suunnitellut toiminnot määritellään hoitotyön tavoitteiden mukaisesti ja niitä voivat olla muun muassa ohjaus, tarkkaileminen, tukeminen, avustaminen, tai hoitotoimenpiteen tekeminen. Näyttöön perustuva tieto ja hoitotyön periaatteet vaikuttavat suunniteltujen toimintojen valitsemiseen. (Iivanainen – Syväoja 2012: 16–17.)

Hoitotyötä toteutetaan suunniteltujen toimintojen perusteella ja kuten suunniteltujen toimintojen valitsemisessa, myös hoitotyön toiminnoissa noudatetaan hoitotyön periaatteita. Näitä periaatteita ovat omatoimisuus, yksilöllisyys, ammatillisuus, turvallisuus, konkaisvaltaisuus ja jatkuvuus. Sairaanhoitajan tieto ja käden taidot korostuvat hoitotyön

toiminnassa ja hoitotyön toiminnot ovat hänen asiantuntemukseen tai lääkärin määräykseen liittyviä toimintoja. Hoidon tuloksia arvioitaessa pohditaan potilaan hoidon tarpeeseen vastaamista, tavoitteiden saavuttamista ja millaisia muutoksia potilaan voinnissa on hoitajakson aikana tapahtunut. Arvioinnissa huomioidaan myös potilaan oma kokemus hoidosta. (Iivanainen – Syväoja 2012: 18.)

2.3 Hoitotyön tarpeen arviointi

Kun määritellään potilaalle hoidon tarpeita, tulee potilasta havainnoida, haastatella ja kerätä taustatietoja. Tarvittaessa taustatietojen keräämiseen voidaan käyttää apuna myös omaisia tai läheisiä. Tämän jälkeen määritellään hoitotyön tarpeet ja -diagnoosit, sekä potilaan ongelmat. Potilaan hoito toteutetaan näiden hoitotyön tarpeiden mukaisesti. Suomessa hoidon tarpeen määrittämiseen käytetään apuna hoitotyön FinCC-luokituskokonaisuutta. Hoidon tarpeen luokituksiin (SHTaL) kuuluu 17 hoitotyön sisältöaluetta, jossa pää- ja alaluokkien määrät vaihtelevat. Sisältöalueisiin kuuluu esimerkiksi potilaan nestetasapaino, erittäminen, verenkierto, ravitsemus ja päivittäiset toiminnot. (THL 2012; Saranto – Ensio – Tanttu – Sonninen 2008: 77; Iivanainen – Syväoja 2016: 16.) Hoitosuunnitelma ja hoitotyön päivittäiset merkinnät muodostavat kokonaisuuden, jossa kirjaamisen perustana toimii hoitotyön tarpeiden pohjalta laadittu hoitosuunnitelma. Päivittäiset merkinnät kuvaavat hoitosuunnitelman toteutusta ja arviointia. Vaikka potilaan tarpeet muuttuvat hoitajakson aikana, niiden määrittäminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on hyvän hoidon perusta. (Saranto ym. 2008: 77; Ahonen ym. 2015: 52.)

Potilaan hoitotyön tarvetta arvioidaan myös ABC- sekä ABCDE- menetelmällä. ABC-protokollan avulla arvioidaan omien havaintojen lisäksi potilaan peruselintoimintoja, joihin kuuluu hengitysteiden, hengityksen sekä verenkierron seuranta. ABCDE-protokollan avulla potilaasta saadaan tehtyä tarkennettu arvio. Sen avulla voidaan varmistua siitä, että kaikki olennaiset tutkimukset on tehty. Kuten muutoinkin, myös tarkennetussa arvioissa tehdään asianmukaiset mittaukset sekä potilaan haastattelu, ja sen aikana voidaan tarvittaessa aloittaa hoitotoimenpiteiden toteuttaminen, jos ne ovat voinnin korjaamisen vuoksi välttämättömiä. Tarkennettuun arviointiin kuuluu peruselintoimintojen arvioimisen lisäksi myös tajunnantason (D) sekä ympäristön havainnointi (E). (Alanen – Jormakka – Kosonen – Saikko 2016: 22–24.)

Olennaista potilaan hoitotyön tarpeen arvioinnissa on, että sairaanhoitaja tekee päätöksen hoidon tarpeesta ja esittää siitä ratkaisunsa. Tulovaiheen haastattelun perusteella

sairaanhoitajan tulee tehdä päätös minkälaista, minkä tasoista ja miten kiireellistä hoitoa potilas tarvitsee. Sairaanhoitajan ammattitaito ja työkokemus vaikuttavat päätöksentekokykyyn. (Syväoja – Äijälä 2009: 61–62.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan tekemää tulovaiheen hoidon tarpeen arviointia päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on tukea hoitotyön päätöksentekoa. Tutkimuskysymys oli:

Mitä sairaanhoitajan tekemä tulovaiheen hoidon tarpeen arviointi on päivystyspoliklinikalla?

4 Menetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on aikaisemman tiedon kuvausta, kokoamista ja tarkastelua varten oleva oma tutkimusmenetelmänsä, joka on luonteeltaan aineistolähtöistä, ja jonka tarkoituksena on tähdätä ymmärrettävään ilmiön kuvaukseen. Se perustuu tutkimuskysymykseen, ja valitun aineiston perusteella tuottaa kuvailevan vastauksen kysymykselle. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 298.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaa tutkimuskysymys. Ennen tutkimuskysymyksen määrittelyä tehdään alustava aineiston läpikäyminen, jonka avulla se voidaan muotoilla. Jotta tutkimuskysymys on onnistunut, sen on oltava riittävän rajattu ja tarkka. Tutkimuskysymys voi kuitenkin olla myös väljä, jolloin aihetta on mahdollista tarkastella useammista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.)

Kirjallisuuden valinnassa tärkeitä asioita olivat muun muassa tutkimusten ikä ja taso, kirjallisuuden kattavuus, lähteiden alkuperäisyys, tulosten uskottavuus ja mahdollisuus perustella kirjallisuuskatsauksen perusteella omaa aihettaan. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, ja tarkoituksena on mahdollisimman olennaisten tutkimusartikkeleiden valitseminen. Aineisto muodostui aiemmin tehdyistä aiheeseen liittyvistä tutkimusartikkeleista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 94–95; Kangasniemi ym. 2013: 295.) Aineiston valinnassa tärkeä asia oli myös vertaisarvioidut tutkimukset. Yleisesti kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tarkastelemaan juuri tieteellisiä tutkimuksia, ja erityisesti niitä tutkimuksia, jotka ovat vertaisarvioinnin läpikäyneitä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa materiaalin hankinta on tapahtumasarja, jossa aineisto yhdistetään

yleensä taulukoinnin muodossa. Aineiston analyysi osoittaa olemassa olevien tutkimuksien arvon tai sen, mitä hyötyä niistä on. Tällainen kirjallisuuskatsaus voi suuntautua menettelytapojen ja tutkimusprosessien kuvaamiseen, tutkimusaiheen menetelmällisiin osatekijöihin tai tutkimusaiheen perusteella tehtyihin tutkimuksiin, jotka ovat sisältäneet erilaisia tutkimusasetelmia. (Suhonen – Axelin – Stolt 2016: 9.)

Opinnäytetyön pohjalla käytettiin löydettyjä kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia, sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa ihmisten omat kokemukset, tulkinnat, käsitykset sekä näkemykset, kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään hyväksi numeerisia mittauksia, tilastollisia menetelmiä sekä muuttujia ja niiden välisiä yhteyksiä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 79.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhakuun käytettiin Medic ja Cinahl tietokantoja, sekä manuaalista hakua Hoitotiede ja Tutkimus Hoitotieteessä -lehdistä. Käytettyjä hakusanoja olivat: *hoitotyö ja diagnosointi, potilaan hoitotyön JA arviointi TAI arvioiminen, potilaan JA hoitosuunnitelma JA päivystyksessä, hoitoisuuden JA arviointi, hoitoisuuden arviointi JA päivystyksessä, potilaan JA tarvearviointi, tarpeen arviointi JA päivystyksessä, nursing AND diagnosing, nursing AND diagnosing AND emergency department, nursing AND process AND emergency department, nursing AND diagnosing AND emergency, patient assessment in nursing AND emergency, nursing AND patient assessment AND emergency department, patient access needs AND emergency department, access needs AND emergency department.*

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuskysymykseen vastaaminen	Lapsipotilaat
Suomen kieli	NEWS
Englannin kieli	
Ajankohtainen tieto	
Tieteellinen julkaisu	
Hoitotyön näkökulma	
Hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla	

Sisäänottokriteerit olivat valitun aineiston suhde tutkimuskysymykseen vastaamiseen, suomen ja englannin kieli sekä ajankohtainen tieto (Kangasniemi ym. 2013: 295; Hovi – Saranto – Korhonen, T – Korhonen, A – Holopainen 2011: 37–38). Muita sisäänottokriteereitä olivat tieteellinen julkaisu ja hoitotyön näkökulma. Poissulkukriteereinä olivat lapsipotilaat ja NEWS-pisteytys. Hakujen rajauksena käytettiin koko tekstiä sekä vertaisarvioituja tutkimuksia.

Artikkeleiden valinta tehtiin hakutulosten otsikon sekä tiivistelmän perusteella, ja koko tekstin lukemisen jälkeen valittiin lopulliset artikkelit aineistoksi. Tutkimuskysymys ja käytettävät hakusanat järjestettiin PICO- menetelmän avulla. PICO:a käytettäessä tieto jaennetaan potilasryhmän, hoitotoiminnon, vertailun, sekä tuloksen avulla ja tätä hyödynnettiin opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteereissä. (Hovi ym. 2011: 37–38.)

Ennalta asetettujen kriteerien mukaisten aineistojen hakemisen sijaan keskeinen painoarvo aineiston keräämisessä on aikaisempien tutkimusten sisällöllinen valinta. Se tarkoittaa tutkimuskysymyksen ja tutkimusartikkelien valinnan välistä jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia, jolloin työtä ohjaava tutkimuskysymys ja siihen vastaava aineisto tarkentuu koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Aineiston hakua tehdessä Medic tietokannasta ennalta määritetyillä hakusanoilla osumia tuli yhteensä 482, joista kaksi artikkelia valittiin otsikon perusteella. Tiivistelmän lukemisen perusteella varsinaiseen aineistoon ei valikoitunut yhtäkään tutkimusartikkelia. Cinahl tietokannasta osumia tuli yhteensä 263, joista otsikon perusteella valittiin 31 artikkelia. Tiivistelmän lukemisen perusteella valittiin 17 artikkelia ja koko tekstin lukemisen perusteella aineistoon valittiin kahdeksan artikkelia. Manuaalisella haulla Hoitotiede sekä Tutkiva Hoitotyö -lehdistä valikoitui kolme artikkelia ja artikkeleita etsittiin vuodesta 2007 vuoteen 2018, joiden välillä julkaistuja artikkeleita oli yhteensä 446. Ensimmäisessä haussa saadut kaksi tutkimusartikkelia eivät olleet uusissa hakutuloksissa, joten ne haettiin manuaalisesti otsikon perusteella Cinahl tietokannasta ja niitä saatiin hyödynnettyä työn aineistossa. Lopullinen aineisto koostui 11 tutkimusartikkelista. Aineiston haku toteutettiin elokuussa 2018.

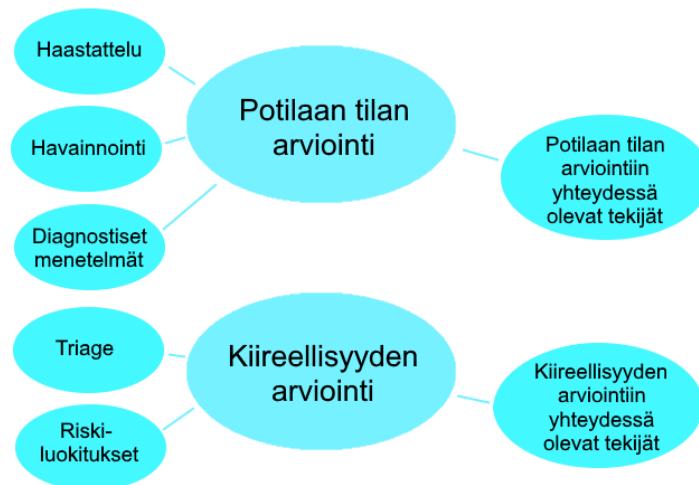
4.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on analysointimenetelmä, jota voi hyödyntää laadullisten tutkimusten sisällön analysoimiseen tai sen osana. Valittu aineisto kuvaa tutkittavaa aihetta, jota analyysillä järjestetään selkeäksi ja tiiviiksi jättämättä pois kuitenkaan aineiston antamaa tietoa. Analyysin tekeminen edesauttaa selkeiden ja luotettavien johtopäätöksiä tekemistä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103, 122.)

Työn aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä on tarkoitus rakentaa aineistosta teoreettinen kokonaisuus, jolloin analyysissä edetään yksittäisestä asiasta yleiseen ja se perustuu kirjoittajan tai kirjoittajien omaan tulkintaan ja päättelyyn. Sen muotoja ja malleja voidaan toteuttaa erilaisilla tavoilla, koska etukäteen on mahdotonta määrittää, millaisia luokkia aineistosta voidaan rakentaa. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 107, 127.) Tutkimusartikkelit luettiin järjestelmällisesti useaan kertaan läpi ja niistä saadut keskeiset tulokset taulukoitiin tutkimustaulukkoon (Liite 2). Keskeisistä tuloksista ja niiden yhteneväisyyksistä muodostettiin ala- ja yläluokat, ja niiden avulla tulokset kirjoitettiin johdonmukaisesti pitämällä alkuperäinen merkitys mahdollisimman tarkkana tekstin uudelleenkirjoittamisesta huolimatta. Aineiston analyysin tulos oli kaksitasoinen.

5 Tulokset

Aineisto koostui 11 hoitotieteellisestä tutkimusartikkelista ja aineisto rajattiin päivystyspoliklinikalla hoidettuihin aikuispotilaisiin ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. Yläluokiksi muodostuivat potilaan tilan arviointi sekä kiireellisyyden arviointi.



Kuvio 1. Aineiston analyysin tulos

5.1 Potilaan tilan arviointi

Sairaanhoitajan tekemä potilaan tilan arviointi muodostuu neljästä alaluokasta, joita ovat haastattelu, havainnointi, diagnostiset menetelmät sekä potilaan tilan arviointiin yhteydessä olevat tekijät.

Sairaanhoitajien tekemät potilaiden tulovaiheen haastattelut sisältävät potilaan sanallisesti kertoman tiedon (Roscoe – Eisenberg – Forde 2016: 1158–1159, 1160–1162; Lambe – Currey – Considine 2016: 1954).

Sairaanhoitajat tarvitsevat tulovaiheessa potilaalta todenperäistä tietoa päivystyspoliklinikalle saapumisen syystä ja mitä ennen sinne tuloa on tapahtunut (Roscoe ym. 2016: 1158; Lambe ym. 2016: 1954). Potilaat saattavat mahdollisesti jättää haastattelussa kertomatta asioita, jos ne ovat heidän mielestään kiusallisia tai eivät imartele. Kertomatta jätettyjä asioita voivat olla esimerkiksi riippuvuus, mielenterveysongelmat, ottamatta jätetyt lääkitykset tai noudattamattomat hoitosuositukset. (Roscoe ym. 2016: 1159.) Kertomuksen sisältäessä tiedon elinluovutuksesta, alkuraskauden aikaisesta kivusta, verenvuodosta tai vakavasta infektiosta käytetään potilaan kertomaa kuitenkin tärkeimpänä

informaatiolähteenä mutta sairaanhoitajat eivät silti aina pidä potilaan kertomaa luotettavana (Roscoe ym. 2016: 1159–1160).

Potilasta voidaan havainnoida esimerkiksi visuaalisesti (Roscoe ym. 2016: 1158). Sairaanhoitajat saavat eniten tietoa potilaan voinnista siitä, kuinka he kertovat päivystyspoliklinikalle joutumisen syystä ja heidän visuaaliset havaintonsa ovat lähes aina olleet potilaan kertomaa tärkeämpänä (Roscoe ym. 2010: 1162, 1159). Sairaanhoitaja havainnoi samanaikaisesti myös, kuinka potilas hengittää, onko hän ahdistunut, ovatko he varautuneita tai ähkivätkö he. Eniten sairaanhoitajat luottivat visuaalisesti saatuun tietoon. (Roscoe ym. 1159.)

Potilaiden hoitoon liittyviä diagnostisia menetelmiä ovat vitaalielintoimintojen mittaukset (Oliveira – Silva – Araujo – Filho 2011: 553; Christ – Grossmann – Winter – Bingisser – Platz 2010: 893; Roscoe ym. 2016: 1158–1161; Lambe ym. 2016: 1952–1957), laboratoriokokeet (Oliveira ym. 2011: 551), tajunnantason arviointi (Lambe ym. 2016: 1954) ja muut diagnostiset tutkimukset (Oliveira ym. 2011: 551).

Potilailta mitattuja vitaalielintoimintoja ovat verenpaine, sydämen syke, hengitystiheys, lämpö ja happisaturaatio (Oliveira ym. 2011: 553; Roscoe ym. 2016: 1158–1160; Lambe ym. 2016: 1954). Laboratoriokokeina otettiin veri- ja virtsakokeita (Oliveira ym. 2011: 554) ja potilaiden tajunnantaso arvioitiin käyttämällä Glasgow’n kooma-asteikkoa (GCS) (Lambe ym. 2016: 1953–1954). Muita käytettyjä diagnostisia tutkimuksia olivat röntgenkuvaus, ultraäänitutkimus, tietokonetomografia ja sydänfilmi (Oliveira ym. 2011: 551). Vitaalien mittausta käytetään vahvistamaan potilaan voinnista saatua alkuperäistä vaikutelmaa (Roscoe ym. 2016: 1159) mutta se ei ole kuitenkaan yksin riittävä tapa tunnistamaan päivystyspoliklinikalle saapuvia kriittisesti sairaita potilaita (Christ ym. 2010: 893). Vuosien kokemus hoito- ja päivystyshoitotyöstä vaikuttivat hoitajan päätöksentekoon vitaaleista saatujen tuloksien arvioimisessa ja niiden uudelleen mittauksessa (Lambe ym. 2016: 1954).

Potilaan tilan arviointiin yhteydessä oleva tekijä on sairaanhoitajan osaaminen (Koivunen – Harju – Hakala – Hänti – Välimäki 2014: 284). Siihen sisältyy potilaan kohtaamisen osaaminen (Koivunen ym. 2014: 284), koulutuksesta saatu osaaminen (Hakala – Koivunen – Åstedt-Kurki 2017: 38–39; Christ ym. 2010: 896; Jaekel – Paar – Schiltz – Peterson 2009: 29; Souza – Beraldo 2015: 7777) ja kokemuksesta saatu osaaminen (Lambe ym. 2014: 1954).

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja tarvitsee osaamista potilaan kohtaamiseen. Esimerkiksi osaamista tarvitaan päihdepotilasta kohdatessa (Koivunen ym. 2014: 284) tai trauman seurauksena vammautuneen potilaan, sekä hänen perheensä kohtaamisessa (Jaekel ym. 2009: 29). Koulutuksella on vaikutusta potilaan yksilölliseen huomioimiseen (Koivunen ym. 2014: 284) ja paremmin tehtyihin hoidon tarpeen arviointeihin (Hakala ym. 2017: 39; Souza – Beraldo 2015: 7778–7779). Kokemuksesta saatua osaamista oli intuition hyödyntäminen potilaan tilan arvioimisessa (Cork 2014: 248–249) ja itsevarmuus sekä luottamus omiin kykyihin (Fry – MacGregor 2014: 93, 95). Intuition käytön vahvistaminen voi mahdollistaa potilaan hoidon ja tulosten paranemisen. Se on hoitohenkilökunnan keskuudessa tunnettu ilmiö, mutta sen käytön tehokkuutta voi kuitenkin olla vaikea todistaa. (Cork 2014: 249.) Sairaanhoitajan itsevarmuus ja luottamus omiin kykyihinsä tukevat heidän työskentelyään. Se tukee kykyä aloittaa ja mukautua odottavien potilaiden hoidon tarpeisiin. (Fry – MacGregor 2014: 93.)

5.2 Kiireellisyiden arviointi

Kiireellisyiden arviointi muodostuu kolmesta alaluokasta, joita ovat triage, riskiluokitukset sekä kiireellisyiden arviointiin yhteydessä olevat tekijät.

Sairaanhoitaja hyödyntää hoidon tarpeen arvioimisessa kiireellisyysluokitusta, eli triagea (Ylä-Mononen – Palonen – Koivisto – Åstedt-Kurki 2014: 301; Christ ym. 2010: 896–897; Roscoe ym. 1161). Sen avulla arvioidaan potilaiden hoidon aloittamisen kiireellisyys ja hoidon tarpeen arviointi (Ylä-Mononen ym. 2014: 307). Kiireellisyysluokitukseen vaikuttavia asioita ovat potilaan visuaalinen havainnointi, vitaalielintoimintojen mittauksista saadut tulokset sekä potilaan kertoma päivystyspoliklinikalle tulosta (Roscoe ym. 2016: 1158). Nämä edellä mainitut kiireellisyysluokitukseen vaikuttavat asiat ovat samoja, kuin potilaan tilan arviointiinkin vaikuttavat asiat. Sen käyttöönotto koulutetun hoitohenkilökunnan toimesta auttaa tarkasti tunnistamaan potilaat, joiden elämä on vaarassa, erityisesti hoitokapasiteetin ollessa puutteellinen (Christ ym. 2010: 897). Nopeaan arviointiin käytetään hoitajan aiempaa kokemusta, kliinistä arviointia sekä saatavilla olevaa tavoitteellista tietoa (Roscoe ym. 2016: 1161). Koulutuksen saanut sairaanhoitaja tekee tämän kiireellisyysluokituksen ja se on myös yhteydessä päivystyspoliklinikan uusintakäynteihin (Ylä-Mononen ym. 2014: 307).

Kiireellisyysluokitusten lisäksi potilaiden hoidon tarpeen arviointiin käytetään myös erilaisia riskiluokituksia määrittelemään hoidon aloittamisen tärkeysjärjestystä (Christ ym.

2010: 893). Näitä ovat muun muassa väriluokittelut (Oliveira ym. 2011: 551), liikenneva-
luokittelu, sekä neljän- ja viiden tason luokittelu (Christ ym. 2010: 893). Riskiluokituk-
sien tekeminen on yksinomaan sairaanhoitajien tehtäviä ja heidän tulee olla asiantunte-
via ja päteviä vaikeita tiloja ennakoivien oireiden ja merkkien tunnistamisessa, kun poti-
las saapuu päivystyspoliklinikalle (Oliveira ym. 2011: 553).

6 Pohdinta

Alla on pohdittu muun muassa opinnäytetyön tuloksia, sekä sen luotettavuutta ja eetti-
syyttä.

6.1 Tulosten pohdinta

Sairaanhoitajan tekemä potilaan tilan arviointi on laaja prosessi, jossa tulee huomioida
useita eri asioita. Arviointiin vaikuttavat potilaan tulovaiheen haastattelu, havainnointi
sekä diagnostiset menetelmät. Potilaan tilan arvioimisessa käytetään myös erilaisia hoi-
totyön työkaluja, kuten kiireellisyysluokitusta eli triagea, sekä muunlaisia riskiluokituksia.
Haastattelu, havainnointi ja diagnostiset menetelmät tukevat potilaan tilan arvioinnin li-
säksi myös kiireellisyys- ja riskiluokitusten tekemistä. Ongelmana tässä voi kuitenkin
olla se, saadaanko potilaalta haastattelun yhteydessä esimerkiksi todenperäistä tietoa,
vai jättääkö potilas esimerkiksi arvioinnin kannalta merkityksellisiä asioita kertomatta.
Potilaan havainnoinnilla ja sen kautta saaduilla tiedoilla on myös merkitystä, koska esi-
merkiksi kirjoittajien omien kokemusten myötä on huomattu, että potilas voi kertoa voin-
tinsa huomattavasti huonommaksi tai paremmaksi, kuin mitä havainnoimalla voitaisiin
arvioida. Vaikka potilaan tilan arvioimisen tukena käytetäänkin erilaisia tutkimuksia, eivät
ne yksinään kuitenkaan riitä tunnistamaan vakavasti sairaita potilaita. Sairaanhoitajan
työkokemuksella on tässä merkittävä rooli, koska vuosien työkokemus vaikuttaa siihen,
millaisia päätöksiä esimerkiksi vitaalielintoimintojen uudelleenmittauksista sairaanhoitaja
tekee.

Sairaanhoitajan osaamisella on suuri merkitys potilaan tilan arvioimisen kannalta ja tätä
osaamista sairaanhoitaja saa työkokemuksen sekä koulutusten myötä. Työkokemus vai-
kuttaa myös itsevarmuuden kehittymiseen ja intuition käytön hyödyntämiseen hoito-
työssä, ja ne tukevat sairaanhoitajan työskentelyä päivystyspoliklinikalla. Hoitotyön työ-
kalujen käyttö tuovat päätöksentekoon tarkkuutta ja lisäävät potilasturvallisuutta. Sai-

raanhoitajan tulee osata käyttää hoitotyön arvioinnin työkaluja, eli esimerkiksi näitä aiemmin mainittuja kiireellisyys- ja riskiluokituksia, jotta niiden hyödyntäminen hoitotyössä on tuloksellista ja tarkoituksenmukaista. Tämän vuoksi sairaanhoitaja on velvollinen pitämään yllä ja kehittämään jatkuvasti omaa ammattitaitoaan. Työkokemuksen ja erilaisten koulutusten myötä sairaanhoitaja saa myös valmiuksia potilaan ja hänen läheistensä kohtaamiseen, ja sitä kautta myös potilaan yksilöllinen hoito toteutuu paremmin. Potilaan tilan arviointiin sekä kiireellisyyden arviointiin yhteydessä oleva tekijä on juurikin sairaanhoitajan osaaminen, jota hän saa niin työkokemuksen kuin koulutuksenkin myötä.

Vaikka päivystyspoliklinikan arki onkin hektistä ja tilanteet voivat muuttua hyvinkin nopeasti, olisi kuitenkin tärkeää, että sairaanhoitajien koulutuksille järjestettäisiin aikaa ja mahdollisuuksia. Tämän huomioiminen työvuorosunnitteluissa olisi tärkeää, jotta osastolla on tarpeeksi henkilökuntaa toisten ollessa koulutuksissa. Työympäristössä tulisi myös huomioida se, että niin kokeneet kuin vastavalmistuneetkin sairaanhoitajat työskentelisivät samoissa vuoroissa, jolloin kokeneemmat hoitajat toimisivat vähemmän kokeneiden hoitajien taustatukena ja mahdollistaisivat tarvittaessa neuvon antamisen. Kokeneemman hoitajan neuvoa saatetaan tarvita esimerkiksi potilaan voinnin radikaalisti muuttuessa, jolloin hoitotyön päätöksenteossa voidaan tarvita apua.

Tulokset rakentuivat sirpaleisesti hyvin monipuolisesta ja erilaisia aiheita käsittelevistä aineistosta, koska opinnäytetyön aiheeseen liittyvää aineistoa on vähän. Tuloksien myötä on kuitenkin rakentunut yhtenäinen kokonaisuus siitä, mitä sairaanhoitajan tekemä potilaan tilan arviointi ja kiireellisyyden arviointi ovat, ja mitkä asiat ovat niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Se on myös antanut näkökulman siihen, että nämä asiat tukevat hoitotyön päätöksentekoa, ja ne ovat suuri yhtenäinen kokonaisuus, jonka avulla sairaanhoitaja voi toteuttaa asianmukaista hoitoa yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Aineiston sirpaleisuuden vuoksi aineiston analysoiminen oli haastavaa. Niin tutkimuskysymystä, kuin aineiston analysointimenetelmiäkin on muuteltu useaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana. Monien yritysten jälkeen analysointimenetelmä saatiin kuitenkin mukailtua opinnäytetyöhön sopivaksi, ja tutkimuskysymys sekä siihen vastaavat tulokset nivoutumaan melko hyvin yhteen. Aineiston analyysin tulos oli lopulta kaksitasoinen. Työn tuloksia voi hyödyntää tukemaan hoitotyön päätöksentekoa, jota sairaanhoitaja toteuttaa päivystyspoliklinikalla työskennellessään. Työtä tehdessä tuloksista saatiin niin uutta, kuin ennestäänkin tuttua tietoa potilaan tulovaiheen hoidon tarpeen arvioinnista päivystyspoliklinikalla.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsikädessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja aineiston hakuprosessin selkeä strategia. Kirjallisuuskatsauksessa tulee käyttää aineistona ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia ja aineiston hakustrategiassa tärkeitä ovat juurikin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Niiden ollessa päteviä ja kattavat, on helppoa tunnistaa olemassa oleva kirjallisuus ja näin vähentää puutteellista ja virheellistä kirjallisuuskatsausta. Vaikka aineiston valinta on keskeinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä, on tärkeä huomioida sitä tarkastellessa sen olevan sidoksissa aineistonvalinnan tapaan. Kuvailijan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää muun muassa analysoitujen tutkimusten yhdistäminen liian kevyesti opinnäytetyön teoreettiseen taustaan ja tutkimustulosten tarkastelu yksipuolisesti ja valikoivasti. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298; Niela-Vilén – Hamari 2016: 25–26.)

Tekstiviitteiden on oltava niin tarkkoja, että ne voidaan tunnistaa ja paikantaa lähdeluetteloon. Sen perusteella lukija pystyy halutessaan tarkastamaan lähteiden alkuperän. Lähdeluettelossa tulee käyttää vain kirjoittajan itse lukemia tekstejä ja joita viittaukseen on oikeasti käytetty. Kirjoittajan tulee myös käyttää tuoreita lähteitä vanhan ja uuden tiedon kumuloitumisen ja tiedon nopean muuttumisen vuoksi. (Hirsjärvi – Remes – Sajaavaara 2008: 109, 332.) Luotettavuutta tulisi pohtia jokaisen opinnäytetyön vaiheen kohdalla erikseen, sillä kirjallisuuskatsauksissa on aina asioita, jotka ovat mahdollisesti voineet aiheuttaa harhaa suhteessa tuloksiin (Niela-Vilén – Hamari 2016: 32). Lopullisen aineiston taulukointi edesauttoi aineiston luotettavuuden arviointia (Kangasniemi ym. 2013: 296).

Aineiston haku suoritettiin työlle asetettujen sisäänotto- sekä poissulkukriteerien mukaisesti ja aineiston valintaan vaikutti tutkimuskysymykseen vastaaminen. Aineisto koostuu alkuperäistutkimuksista, jotka ovat vertaisarvioituja. Osa aineistosta ei kuitenkaan täysin vastannut määriteltyyn tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen pohdittiin sitä, tulevatko opinnäytetyön tulokset olemaan luotettavia. Tutkimuskysymystä muotoiltiin prosessin aikana useampaan kertaan, jotta aineisto saatiin lopulta vastaamaan siihen. Luotettavuutta lisäsi myös Turnit-järjestelmän käyttö, jota hyödynnettiin useamman kerran prosessin aikana. Sen avulla tarkistetaan, ettei opinnäytetyössä ole alkuperäislähteiden kanssa samanlaisuuksia ja se antaa mahdollisuuden muokata ja korjata tekstiä uudes-

taan. Opinnäytetyössä ei ole käytetty lähteinä lainkaan muita opinnäytetöitä tai pro graduja, koska ne eivät ole tieteellisiä vertaisarvioituja julkaisuja. Tutkimusartikkeleista tehtiin tutkimustaulukko (Liite 2), jotta lukijan on mahdollisuus halutessaan jäljittää alkuperäinen tutkimusartikkeli.

Luotettavuutta on voinut heikentää aineiston kansainvälisyys, 11 tutkimusartikkelista vain kolme oli suomenkielisiä tutkimuksia ja loput englanninkielisiä. On voinut olla vaarana, että alkuperäisten tutkimusartikkeleiden merkitys muuttuu sitä suomennettaessa. Tämä on kuitenkin huomioitu työtä tehdessä, ja tekstin kääntämisen apuna on siitä syystä käytetty muun muassa MOT sanakirjaa sekä muita kääntämisen apuvälineitä. Sitä alkuperäinen materiaali on pyritty kääntämään mahdollisimman tarkasti suomen kielelle.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Kyky pohtia joissakin tilanteissa yhteisön sekä omien arvojen kautta, mikä on oikein tai väärin, on eettistä ajattelua (Kuula 2011: 21). Tieteellinen tutkimus tulee aina tehdä hyödyntäen hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta se olisi eettisesti oikein ja luotettava. Silloin tuloksia voidaan myös pitää uskottavina. Lainsäädäntö määrittelee, kuinka tekijöiden tulee soveltaa hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita. Keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyyden, tarkkuuden ja huolellisuuden noudattaminen, eettisesti ja tieteellisesti kestävien tutkimus-, tiedonhankinta-, raportointi- ja arviointimenetelmien käyttäminen, avoimuuden noudattaminen tuloksien julkaisemisessa sekä muiden tutkijoiden töiden huomioonottaminen sekä oikean arvon antaminen niille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6; Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 365.) Työn tulosten eettisyyden ja luotettavuuden arvioiminen edellyttää käytetyn aineiston tutkimista menetelmällisesti (Kangasniemi ym. 2013: 299).

Väärennös tai plagiointi ovat ehdottomia tutkimusvirheitä opinnäytetyön kaikissa eri vaiheissa. Teksti ei saa sisältää eriäviä mielipiteitä ja kirjoittajan on tehtävä itse oma tutkimuksensa, sen tulokset ja raportointi. Tutkimusväärentäminen on tietojen muuttamista toiseksi jolloin tieto ole enää tutkimuksen mukaista ja plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekemän idean, tulosten tai sanojen omaksumista ja käyttöä ilman asianmukaista lupaa. (Grove – Gray – Burns 2015: 122.) Organisaatiot ja viime kädessä kuitenkin tekijät vastaavat itse mahdollisista väärinkäytöksiin puuttumisesta sekä hyvän tieteellisen käytännön vaalimisesta (Kuula 2011: 32).

Opinnäytetyö on toteutettu noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ja eettisyys on ollut suuressa roolissa työn kaikissa vaiheissa. Työtä tehdessä huomioitiin, että teksti on kirjoittajien omaa, eikä se ole suoraa verrattavissa alkuperäiseen materiaaliin. Turnit-järjestelmän avulla mahdollisia samanlaisuuksia on muokattu ja se on lisännyt työn eettisyyttä sekä luotettavuutta. Alkuperäisen materiaalin tarkoitus ei kuitenkaan ole saanut muuttua, vaikka tekstiä onkin muokattu työhön. Teksti on kirjoitettu huolellisesti ja tekstiviitteet sekä lähteet ovat tarkasti yhteydessä toisiinsa, jotta lukija voi halutessaan etsiä alkuperäisen lähteen.

7 Johtopäätökset

Potilaan tilan arviointi sisältää siis tulovaiheen haastattelun, potilaan havainnoinnin ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvät diagnostiset menetelmät. Potilaalta saaduilla esitiedoilla on merkitystä hoidon tarpeen arviointien tekemisessä ja niiden myötä voidaan saada tärkeää tietoa hoidon tarpeen arviointien kannalta. Yksi näistä tärkeistä tiedoista on aiempi elinluovutus. Potilaat saattavat kuitenkin jättää hoidon tarpeen arvioinnin kannalta olennaisia asioita myös kertomatta niiden mahdollisen kiusallisuuden vuoksi, ja sen vuoksi potilaiden kertomaan ei aina voida luottaa. Eniten sairaanhoitajat luottivat visuaalisesti saatuun tietoon, eli potilaan havainnoinnin myötä saaduilla tiedolla on suurta merkitystä hoidon tarpeiden arvioimisessa. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään myös erilaisia diagnostisia menetelmiä, mutta ne eivät yksin kuitenkaan riitä tunnistamaan kriittisesti sairaita potilaita.

Potilaan tilan arviointiin päivystyspoliklinikalla käytetään sairaanhoitajan tekemiä kiireellisyysluokituksia ja yksi käytetty kiireellisyysluokitus on triage. Potilaan haastattelu, havainnointi ja diagnostiset menetelmät tukevat myös kiireellisyysarvioinnin tekemistä. Triagen lisäksi päivystyspoliklinikoilla käytetään myös muita riskiluokituksia. Yhteistä näille riskiluokituksille sekä triagelle oli, että esimerkiksi punainen väri tarkoitti aina kiireellistä hoidon aloittamisen tarvetta ja vihreä väri kiireetöntä hoidon aloittamisen tarvetta. Riskien luokittelu kuuluu sairaanhoitajan työtehtäviin ja heillä tulee olla osaamista tunnistamaan riskipotilaat. Kiireellisyys- ja riskiluokitusten käyttö tukee myös hoitotyön päätöksentekoa.

Opinnäytetyön tuloksista tunnistetut potilaan tilan arviointiin vaikuttavat asiat tukevat hoitotyön päätöksentekoa. Sairaanhoitajan osaaminen on potilaan tilan arviointiin sekä kiireellisyyden arviointiin yhteydessä oleva tekijä. Itsevarmuus, luottamus omiin kykyihin,

erilaisten potilaiden ja heidän läheistensä kohtaaminen sekä intuition käyttö hoitotyössä ovat osa kokemuksesta saatua sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitajan osaamiseen vaikuttaa myös koulutuksen myötä saatu osaaminen. Sillä on positiivinen vaikutus potilaiden hoidon tarpeen arviointeihin sekä heidän yksilölliseen huomioimiseen ja ne tukevat sairaanhoitajien työskentelyä päivystyspoliklinikalla.

Aineiston monipuolisuus ja kansainvälisyys on antanut oman ripauksensa uusille näkökulmille hoitotyössä, mutta todistanut myös sen, että hoitotyö on kuitenkin maassa kuin maassa tavoitteiltaan samanlaista kuin Suomessa. Suoranaisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty hyvin vähän ja tulevaisuudessa aiheetta tulisikin tutkia enemmän sen ajankohtaisuuden ja merkityksellisyytensä vuoksi.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2015. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.–5. Painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Alanen, Pasi – Jormakka, Juha – Kosonen, Antti – Saikko, Simo 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén, Maaret – Aalto, Sakari – Rantala, Elina – Sopanen, Pertti – Westergård, Airi 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Christ, Michael – Grossmann, Florian – Winter, Daniela – Bingisser, Roland – Platz, Elke 2010. Modern Triage in the Emergency Department. Deutsches Ärzteblatt International 107 (50). 892–898.

Cork, Lora L. 2014. Nursing Intuition as an Assessment Tool in Predicting Severity on Injury in Trauma Patients. Journal of Trauma Nursing 21 (5). 244–252.

Ensio, Anneli – Saranto, Kaija 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.

Fry, Margaret – MacGregor, Casimir 2014. Confidence and impact on clinical decision-making and behaviour in the emergency department. Australasian Emergency Nursing Journal 17. 91–97.

Grove, Susan. K – Gray, Jennifer. R – Burns, Nancy 2015. Understanding Nursing Research. 6. painos. Kiina: Elsevier.

Hakala, Tiina – Koivunen, Marita – Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 15 (2). 30–40.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hovi, Sirpa-Liisa – Saranto, Kaija – Korhonen, Teija – Korhonen, Anne – Holopainen, Arja 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. Tutkiva Hoitotyö 9 (2). 37–38.

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

HUSa. Päivystys. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks_akuutti/paivystys/Sivut/default.aspx>. Luettu 16.1.2018.

HUSb. Päivystyspoliklinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/paivystys/Sivut/P%C3%A4ivystyspoliklinikka.aspx>>. Luettu 15.1.2018.

Iivanainen, Ansa – Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, Ansa – Syväoja, Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Jaekel, Camilla – Paar, Cheryl – Schiltz, Jenifer – Peterson, Rose 2009. Care of the Trauma Patient Beyond the Emergency Department: A Patient Care Standard to Guide Bedside Nurses. *Journal of Trauma Nursing*. 16 (1). 27–32.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Koivunen, Marita – Harju, Sanna – Hakala, Tiina – Hänti, Jussi – Välimäki, Maritta 2014. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? *Hoitotiede* 26 (4). 275–286.

Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osaakeyhtiö.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lambe, Katherine – Currey, Judy – Considine, Julie 2016. Emergency nurses' decisions regarding frequency and nature of vital sign assessment. *Journal of Clinical Nursing*. 26 (13–14). 1949–1959.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Oliveira, Gabriella Novelli – Silva, Michele de Freitas Neves – Araujo, Izilda Esmeria Muglia – Filho, Marco Antonio Carvalho 2011. Profile of the Population Cared for in a Referral Emergency Unit. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 19 (3). 548–556.

Roscoe, Lori. A. – Eisenberg, Eric M. – Forde, Colin 2016. The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage. *Health Communication* 31 (9). 1155–1164.

Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa 2008. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Siltasairaala hankesuunnitelma 2016. HYKS Akuutti. Verkkodokumentti. <<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20162199-5-106112.PDF>>. Luettu 26.10.2018.

Souza, Nilzemar Ribeiro de – Beraldo, Regina Alba Silveira 2015. Challenges in the implementation of nursing care systematization in emergency departments. *Journal of nursing* 9 (5). 7766–7772.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2017. Ympäri vuorokautinen päivystyshoito sairaaloihin, terveyskeskuksiin päiväkain kiireellinen hoito. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ymparivuorokautinen-paivystyshoito-sairaaloihin-terveyskeskuksiin-paivaaikainen-kiireellinen-hoito>. Luettu 12.1.2018.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Solt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Syvöja, Pirjo – Äijälä, Outi 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL = Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2011. Terveidenhuollon toimintaprosessit. Raportti. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>>.

THL 2012. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttöopas. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen ohjeistus. Saatavilla myös sähköisesti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Ylä-Mononen, Satu – Palonen, Mira – Koivisto, Anna-Maija – Åstedt-Kurki, Päivi 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (4). 299–309.

Tiedonhakutaulukko

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajauk- set	Osu- mat	Otsikon perus- teella valittu	Tiivistel- män pe- rus- teella valittu	Koko tekstin perus- teella valittu	Hylätyt
Medic	hoitotyö JA diagnos*	Vain ko- kotteksit	48	2	0	0	2
	potilaan hoito- työn JA arviointi TAI arvioiminen	Vain ko- kotteksit	312	0	0	0	312
	potilaan JA hoi- tosuunnitelma JA päivysty*	Vain ko- kotteksi	1	0	0	0	1
	hoitoisuus* JA arviointi*	Vain ko- kotteksi	9	0	0	0	9
	hoitoisuuden arviointi JA päi- vysty*	Vain ko- kotteksi	48	0	0	0	48
	potilaan JA tar- vearviointi*	Vain ko- kotteksi	0	0	0	0	0
	tarpeen arviointi* JA päivysty*	Vain ko- kotteksi	64	0	0	0	64
Cinahl	nursing AND diagnosing	Full text, peer re- viewed	112	1	0	0	1
	nursing AND di- agnosing AND emergency de- partment	Full text, peer re- viewed	1	0	0	0	1
	nursing AND process AND emergency de- partment	Full text, peer re- viewed	84	18	9	3	6
	nursing AND di- agnosing AND emergency	Full text, peer re- viewed	2	0	0	0	2
	patient assess- ment in nursing AND emergency	Full text, peer re- viewed	12	2	1	1	1
	nursing AND patient assess- ment AND	Full text, peer re- viewed	38	8	5	4	1

	emergency department						
	patient access needs AND emergency department	Full text, peer reviewed	4	1	1	0	1
	access needs AND emergency department	Full text, peer reviewed	10	1	1	0	1
Manuaalinen haku	Tutkiva hoitotyö		186	2	1	1	1
	Hoitotiede		260	3	2	2	1
	Confidence and impact on clinical decision-making and behavior in the emergency department		1	1	1	1	0
	Emergency nurses decisions regarding frequency and nature of vital sign assessment		1	1	1	1	0

Tutkimustaulukko

Tutkimusten kuvaus

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Koivunen, Marita – Harju, Sanna – Hakala, Tiina – Hänti, Jussi – Välimäki, Maritta</p> <p>Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua?</p> <p>2014</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata kokemustietoa päivystyksessä toimivan selviämisyksikön hoidosta potilaiden näkökulmasta.</p> <p>Kuvata kokemustietoa potilaiden näkökulmasta päivystyksen selviämisyksikön hoidossa olleilta.</p>	<p>Haastattelututkimus, joka toteutettu puhelinhaastatteluna. Tutkimusjoukko 101 potilasta, aineisto koostettu 57 näkemyksestä.</p> <p>Aineisto analysoitu induktiivisella sisällön erittelyllä.</p>	<p>Päivystysvastaanottojen henkilökunnalla tulee olla päihdepotilaan kohtaamiseen liittyvää osaamista ja valmiutta ottaa esille päihteiden käyttöön liittyvät asiat.</p> <p>Päihdepotilaiden laadukas hoito päivystyksessä edellyttää tiloja, joissa henkilökohtainen keskustelu ja potilaan yksilöllinen huomioiminen on mahdollista.</p>
<p>Hakala, Tiina – Koivunen, Marita – Åstedt-Kurki, Päivi</p> <p>Henkilökunnan asennoituminen ja osaaminen päihtyneen potilaan hoitotyössä päivystyksessä – integroitu kirjallisuuskatsaus</p> <p>2017</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata henkilökunnan asenteita ja osaamista päihtyneitä potilaita hoidettaessa päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, tutkimusaineisto haettu eri tietokannoista sekä manuaalisesti. 198 artikkelia, joista yhdeksän sisällytetty aineistoon.</p> <p>Aineisto analysoitu laadullisen sisällön analyysin vaiheita noudattaen, myös tutkimusten tilastollisia tuloksia huomioitu.</p>	<p>Sekä sairaanhoitajien että lääkärin päihdepotilaan hoitoon liittyvä tietämys oli tyydyttävällä tasolla.</p> <p>Päihdehoitoon liittyvän koulutuksen jälkeen hoidon tarpeen arvioinnit tehtiin paremmin ja hoitajat antoivat enemmän aikaa potilaille ja tieto potilaan tilanteesta parani.</p> <p>Koulutuksen myötä päihtyneiden potilaiden terveydentilan arvioinnit para-</p>

			nivat, ajankäyttö muuttui, vuorovaikutus potilaiden kanssa lisääntyi, ymmärrys, suvaitsevaisuus, empatia ja luottamuspotilaita kohtaan lisääntyivät ja saatua tietoa vietiin käytäntöön.
<p>Ylä-Mononen, Satu – Palonen, Mira – Koivisto, Anna-Maija – Åstedt-Kurki, Päivi</p> <p>lääkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät</p> <p>2014</p> <p>Tampere, Suomi</p>	<p>Kuvata yli 75- vuotiaiden päivystyspotilaiden aikaisten uusintakäyntien syitä ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p> <p>Kuvata yli 75- vuotiaiden päivystyspotilaiden aikaisen vaiheen uusintakäynteihin johtavia syitä ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Aineisto on kerätty yliopistosairaalan perusterveydenhuollon potilasrekisteristä (n = 4611). Tutkimusryhmän muodostivat potilaat, joiden uusintakäynti kotiutuksesta tapahtui 72 tunnin sisällä (n = 263). Vertailuryhmän muodostivat potilaat, joiden käyntiin päivystyksessä ei liittynyt uusintakäyntiä (n = 4348), josta satunnaisotannalla valittu vertailuryhmä (n = 263).</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineisto on analysoitu SPSS for Windows 20.0- ohjelmalla.</p>	<p>Potilaiden hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla tapahtuu kiireellisyysluokituksen (triage) avulla ja luokituksen tekee koulutettu sairaanhoitaja.</p>
<p>Cork, Lora L.</p> <p>Nursing intuition as an Assessment Tool in Predicting Severity of Injury in Trauma Patient</p> <p>2014</p> <p>Seattle, Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien pätevyyttä käyttää omaa intuitiota tai vaistoa traumapotilaiden vammojen vakavuuden ennakoimisessa, ja sen vaikuttavuudesta heidän päätöksentekoon käynnistää asianmukaisesti traumakoodi.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kahdessa vaiheessa, kahdeksan päivystyspoliklinikalla työskentelevän vastuuhoidajan kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa tutkimustieto koostui kahdesta erästä: rekrytointikirjeestä ja tietoisesta suostumuksesta sekä kyselylomakkeesta johon vastaaminen kesti noin viisi minuuttia.</p> <p>Toinen vaihe sisälsi takautuvan katsauksen 393 lääketieteelliseen tiedostoon, joista 360 sisällytettiin tähän</p>	<p>Sairanhoitajien intuitio oli yhtä pätevä kuin objektiiviset tiedot ennustettaessa traumapotilaan vammojen vakavuutta.</p> <p>Sairanhoitajat hyödynsivät hoitotyön intuitiota päättäessään potilaan hoidosta ja ottaessaan käyttöön traumakoodin.</p> <p>Vastuuhoidajat osallistuivat tapahtumiin asianmukaisesti hyödyntämällä</p>

		<p>vaiheeseen. Tiedostoja kerättiin kesäkuusta 2010 toukokuuhun 2012. Aineistoon sisältyi sairaalan asiakirjoja, jotka sisälsivät täytetyt ensihoidon raportit/traumaryhmän aktivointityökalun sekä siihen liittyvän ISSn.</p> <p>Aineisto saatiin sairaalan trauma-koordinaattorilta nimettömänä excel-aulukkona. Kuusi kahdeksasta vastuuhoitajasta osallistui tutkimukseen.</p> <p>Kuvaileva, määrällinen tutkimus, pokaistutkimus.</p>	<p>intuitiotaitojaan ja aloittamalla korkeamman tason hätäavun, joka varmisti nopean ja asianmukaisen hoidon sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentämiseksi potilaille.</p> <p>Intuitiota voidaan pitää arvioinnin työkaluna joita kokeneet hoitajat käyttävät alitajuisesti. Sen tehokkuutta tosin voi olla vaikea todistaa.</p> <p>Intuitio on arvokas työkalu käytettäväksi. Vahvistamalla sen tehokkuutta, intuition käytön hyväksyminen hoitotyössä voi saavuttaa potilaan hoidon ja tulosten parantamisen.</p>
<p>Oliveira, Gabriella Novelli – Silva, Michele de Freitas Neves – Araujo, Izilda Esmenia Muglia – Filho, Marco Antonio Carvalho</p> <p>Profile of the Population Cared for in a Referral Emergency Unit</p> <p>2011</p> <p>Sao Paulo, Brasilia</p>	<p>Tunnistaa Yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla hoidettujen aikuispotilaiden sosiodemografinen profiili ja päätulosyy.</p>	<p>Aineisto on kerätty hoitotietoina satunnaisesti SAS- ohjelman tietokannasta potilaista, joita on hoidettu kyseisessä yksikössä vuonna 2008. Aineistoon valittu yhteensä 3424/3600.</p> <p>Kuvaava ja takautuva tutkimus, kvantitatiivinen lähestymistapa. Aineisto analysoitu Statistical Analysis System (SAS)- ohjelmalla versiolla 6.12.</p>	<p>Sairaanhoitajien tekemien riskiluokitte- lujen mukaan 2306 (67%) potilaista luokiteltiin vihreään, 622 (18%) siniseen, 409 (12%) keltaiseen ja 87 (2%) punaiseen riskiluokkaan.</p> <p>Hoito henkilökunnan eniten pyytämät lisätestit olivat: laboratoriokokeet verestä 260 (7.5%), diagnostinen kuvantaminen (röntgenkuva, ultraääni ja tietokonetomografia) 216 (6.3%), virtsakokeet 145 (5%) ja sydänfilmi 130 (5%).</p>

4 (10)

			<p>Potilaiden vitaalimittaukset osoittivat suurta vaihtelua konsultaation aikana.</p> <p>Riskien luokittelu on sairaanhoitajien yksinomainen tehtävä, joiden pitäisi olla asiantuntevia ja päteviä tunnistamaan vaikeiden tilojen ennakoivia oireita ja merkkejä potilaan saapuessa päivystykseen.</p>
<p>Christ, Michael – Grossmann, Florian – Winter, Daniela – Bingisser, Roland – Platz, Elke</p> <p>Modern Triage in the Emergency Department</p> <p>2010</p> <p>Nürnberg, Saksa</p>	<p>Tunnistaa moderneja triage- työkaluja sekä arvioida niiden voimassaoloa ja luotettavuutta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto on haettu Medline- tietokannasta. Aineistoon on hyväksytty vertaisarvioit- dut artikkelit ja alkuperäiset tutkimuk- set.</p>	<p>Vitaalien rekisteröinti ei yksin ole so- veltuva tapa tunnistamaan kriittisesti sairaita potilaita päivystyspolikli- nilla. Erilaisia järjestelmiä käytetään kansainvälisesti määrittämään hoi- don aloittamisen prioriteettia. Nämä vaihtelevat rakenteettomista raken- teeltaan luokiteltuihin oman koke- muksen perusteella tehtyihin ("paras arvaus") kuten kolmen tason "liiken- nevalo" järjestelmään (punainen: hä- tätilanne, keltainen: kiireellinen, vih- reä: ei kiireellinen) neljän- ja viiden ta- son asteikkoihin.</p> <p>Koulutettujen sairaanhoitajien päi- vystyspotilaiden luokittelu toteutuu onnistuneesti viiden tason triage-luo- kittelulla englantia puhuvissa maissa.</p> <p>Lisää huomiota on kiinnitettävä moni- tieteisiin erotusdiagnosoiteihin, ris-</p>

			<p>kien kerrostumiseen ja akuuttien sairauksien hoitoon ja nämä tulee huomioida koulutuksessa.</p> <p>Erityisesti koulutetun hoitohenkilökunnan triage- järjestelmän käyttöönotto auttaa tunnistamaan tarkasti potilaat, joiden elämä on vaarassa, varsinkin kun hoitokapasiteetti on puutteellinen.</p>
<p>Roscoe, Lori. A. – Eisenberg, Eric M. – Forde, Colin</p> <p>The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage</p> <p>2016</p> <p>Florida, Yhdysvallat</p>	<p>Tarkastella triage-prosessia määriteltäessä päätöksentekoa ja tietolähteitä joihin triage-hoitajat luottavat, jotta he voivat määritellä potilaan sairauden vakavuutta, sekä etenkin ymmärtää potilaan tarinan roolin informaatiolähteenä.</p>	<p>Aineistoa kerätty havainnoimalla triage-hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta, sekä triage-hoitajien puolistrukturoidulla haastattelulla.</p> <p>Laadullinen tutkimus, johon on haastateltu 16 päivystyksessä työskentelevää triage-hoitajaa joista 15 oli sairaanhoitajia ja yksi lähihoitaja.</p>	<p>Triage-prosessissa käytetään kolmea informaatiolähdettä joita ovat visuaalinen (havainnot potilaan ulkomuodosta ja käyttäytymisestä), vitaaalit (alustavien kliinisten tutkimusten tulokset, kuten lämpö ja verenpaine), sekä sanallinen (potilaan kertomus syystä päivystyspoliklinikalle saapumiseen).</p> <p>Sairaanhoitajat luottivat eniten visuaaliseen tietoon.</p> <p>Yksi rutiini triage-prosessissa oli mitata vitaleja kuten pulssia, happisaturaatiota, verenpainetta ja lämpöä. Niitä käytettiin vahvistamaan alkuperäistä visuaalista vaikutelmaa potilaan voinnista.</p> <p>Potilaiden kertomusta ei yleensä nähty sairaanhoitajien näkökulmasta</p>

6 (10)

			<p>luotettavana tai tärkeänä tietolähteenä; ”potilaat valehtelevat, vitaalit eivät”.</p> <p>Potilailla oli taipumus kertoa tapahtumat olemalla tarinansa sankareita, ja siten taipuvaisia jättämään triageprosessin kannalta merkityksellisiä tietoja kertomatta, koska ne saattoivat olla ei imartelevia tai kiusallisia.</p> <p>Sairaanhoitajan visuaaliset havainnot olivat lähes aina potilaan tarinaa ylempänä. Sairaanhoitajan kuunnellessa potilaan tarinaa, he samanaikaisesti havainnoivat potilaiden visuaalista esitystä.</p> <p>Sairaanhoitajat luottivat potilaan tarinaan ainoastaan silloin, kuin tarinaan sisältyi avainsana ”aiempi elinluovutus”, jolloin se saattoi muuttaa alustavaa diagnoosia ja tarkentaa potilaan arviointia tavalla, joka ei ole helposti havaittavissa tai joka ilmenee välittömästi vitaalien mittauksen myötä.</p> <p>Triagen keskipiste on tehdä tarkkoja päätöksiä mahdollisimman nopeasti käyttämällä kliinistä arviointia, aiempaa kokemusta ja mitä tavoitteellista</p>
--	--	--	--

7 (10)

			<p>tietoa on saatavilla siten, ettei se häiriinny epäolennaisista yksityiskohdista.</p> <p>Triage-hoitajat etsivät vain asiayhteyksiä alustavan määrityksen tekemiseen ja aktiivisesti välttivät häiritseviä selostuksia, jotka he katsoivat tarpeettomiksi tai harhaanjohtaviksi.</p> <p>Sairaanhoitajat näyttivät oppivan enemmän potilaan voinnista siitä, miten potilaat kertoivat tarinansa, sen sijaan että tarinat sisälsivät kaikenlaista tietoa.</p>
<p>Jaekel, Camilla – Paar, Cheryl – Schiltz, Jenifer – Peterson, Rose</p> <p>Care of the Trauma Patient Beyond the Emergency Department: A Patient Care Standard to Guide Bedside Nurses</p> <p>2009</p> <p>Wisconsin, Yhdysvallat</p>	<p>Hahmottaa aikuispotilaiden hoitotyötä, joilla on useita traumaattisia vammoja tai vammoja enemmän kuin yhdessä kehon osassa.</p>	<p>Ammattilaisjoukko on koonnut kaavioon tiedot poikkileikkauksena takautuvasti 155 sairaalapotilaan potilastiedot, joita on tarkasteltu. Tiedot on käsitelty luottamuksellisesti.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan pitää ymmärtää miten merkittävä vaikutus traumaattisella vammalla on potilaaseen ja potilaan perheeseen. Se on myös ratkaisevan tärkeää, että hoitohenkilökunta arvioi mahdollisten traumaattisten tapahtumien syy-seuraus tuloksia, joka johtaa enemmän yksilölliseen hoitosuunnitelman tekoon potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan.</p>
<p>Lambe, Katherine – Currey, Judy – Considine, Julie</p>	<p>Tunnistaa tekijöitä, joita päivystyksen sairaanhoitajat ilmoittavat käyttävänsä tietoina tukemaan päätöksen</p>	<p>Aineisto on kerätty Melbournen sairaalassa kyselylomakkeella 49 henkilölle hoitohenkilökunnasta. Vastauksia on saatu 47 sairaanhoitajalta</p>	<p>Sydämen syke, hengitystiheys ja verenpaine olivat kaikki nimetty yli 80% osallistujista viitaaleiksi, jotka osallistujat arvioisi uudelleen. Verisuonten</p>

<p>Emergency nurses' decisions regarding frequency and nature of vital sign assessment</p> <p>2014</p> <p>Melbourne, Australia</p>	<p>tekoa tiheydestä ja elintoimintoja koskevista jatkuvissa vitaalien arvioinnissa.</p>	<p>(96%). Kyselylomakkeessa on kysytty potilaskertomus esimerkkejä arvioimaan sairaanhoitajien päätöksentekotaitoja sekä kerätty tietoa työkokemuksesta sekä koulutuksesta.</p> <p>Laadullinen tutkimus. Kuvaileva tilastotieto on analysoitu aihekohtaisesti kuuden askeleen menetelmällä, kuten Braun ja Clarke on kuvannut 2006.</p>	<p>havainnot olivat vähiten nimetty havainto, valittuna 19% osallistujista. Alle puolet osallistujista nimesivät lämpötilan uudelleen arvioitavaksi ja Glasgow'n kooma-asteikon (GCS) 47.2%.</p> <p>Poikkeavuudet vitalitoiminnoissa alkuperäiseen potilaskuvaukseen nähden olivat yleisimmin raportoitu vaikuttavan osallistujien tärkeimpänä tekijänä heidän valintaansa arvioida uudelleen tietyt parametrit. 16.3% tapauksissa valittiin uudelleen arvioitavaksi hengitystiheys, 16.3% happisaturaatio, 16.5% verenpaine, 25.9% sydämen syke, 10.2% lämmön. Tajunnantason muutokset alkuperäiseen potilaskuvaukseen nähden valitsivat uudelleen arviointiin 12.6% Glasgow'n kooma-asteikon.</p> <p>Päätöksentekoon vitaalien arvioinnin tiheyden suhteen olivat suurelta osin vaikuttanut vuosien hoitotyön tai päivystyshoitotyön kokemus.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että triage päätöksenteossa todenperäinen tieto on tärkeämpää kuin vuosien kokemus päivystyshoitotyöstä tai triage kokemus triage arvioinnin tarkkuudesta.</p>
--	---	---	--

<p>Souza, Nilzemar Ribeiro de – Beraldo, Regina Alba Silveira</p> <p>Challenges in the implementation of nursing care systematization in emergency department</p> <p>2015</p> <p>Minas Gerais, Brasilia</p>	<p>Tunnistaa sairaanhoitajien kohtaamat haasteet SNC:n (systematization of nursing care/hoitotyön järjestelmällistäminen) toteuttamisessa päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka perustuu asiaa koskevaan kirjallisuuteen. Tutkimusryhmä koostui 22 sairaanhoitajasta, jotka työskentelivät päivystyspoliklinikalla. Heistä 19 osallistui lopulliseen tutkimukseen.</p> <p>Kuvaileva, laadullinen tutkimus joka toteutettiin päivystyspoliklinikalla sekä teho-osastolla.</p>	<p>SNC on ihanteellinen menetelmällinen malli, jonka avulla sairaanhoitajat voivat soveltaa teknistä ja tieteellistä osaamistaan hoitotyöhön, joka edistää hoitoa ja järjestää tarvittavat olosuhteet sen toteuttamiseksi.</p> <p>Henkilökuntaresurssit ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä SNC:n toteuttamiseksi, ei ainoastaan määrällisen tai laadullisen näkökulman osalta, vaan myös jokaisen ryhmän jäsenen roolin suhteen. Hoitohenkilökunnan puute on yksi päätekijöistä, joka vaarantaa SNC:n toteutumisen.</p> <p>SNC:n toteuttamisella terveydenhuollossa on positiivisia näkökulmia: turvallinen suunnittelu, hoitotyön toteutus ja arviointi, hoidon yksilöinti, näkyvyys sekä lisääntynyt itsenäisyys sairaanhoitajille.</p> <p>SNC on kaiken kaikkiaan arvokas työkalu sairaanhoitajille etenkin päivystyspoliklinikalla. Se edistää hoidon parantamista ja ongelmanratkaisua mahdollistaen hoidon arvioinnin ja dokumentoinnin.</p>

<p>Fry, Margaret – MacGregor, Casimir</p> <p>Confidence and impact on clinical decision-making and behavior in the emergency department</p> <p>2014</p> <p>Sidney, Australia</p>	<p>Tutkia kuinka päivystyksen hoitajat kokivat itsevarmuuden laajennetussa käytännön roolissa ja kuinka luottamukseen, omiin kykyihin ja rooliin liittyvät tekijät toteutuivat kliinisessä käytännössä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kolmessa päivystyksessä. 36 henkilöä haastateltiin kasvotusten puolistrukturoidulla haastattelulla, ja 16 osallistujaa havainnoitiin.</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmistoa.</p>	<p>Itsevarmuus ja luottamus omiin kykyihin tukivat sairaanhoitajien kykyä toimia.</p> <p>Osa roolista edellytti sairaanhoitajia aloittamaan diagnosoinnin ja aloittamaan sen mukaiset toimenpiteet odottaville potilaille.</p> <p>Itsevarmuus mahdollisti sopeutumisen laajennettuun käytännön rooliin, ja tuki kykyä aloittaa ja mukautua odottavien potilaiden hoidon tarpeisiin.</p>
--	---	--	---