

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Saara Mört & Liisa Sainio

PERUSHOIDON LAADUN
KRITEERIT
POLIKLINIKKAHOITOTYÖHÖN
VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRISSÄ –
STEPPI-HANKE

Saara Mört & Liisa Sainio

PERUSHOIDON LAADUN KRITEERIT POLIKLINIKKAHOITOTYÖHÖN VARSINAIS- SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ – STEPPI- HANKE

Perushoidon oikeanlainen toteutuminen on perusta laadukkaaseen hoitotyöhön. Laadukas perushoito tulee toteuttaa hoitoyksiköstä riippumatta. On tärkeää, että hoitoyksiköissä on yhteiset hoitokäytännöt, joilla turvataan potilaan hyvä hoito.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli modifioida Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perushoidon laadun kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön soveltaen yhdelle toimialueelle jo tehtyjä kriteereitä. Tavoitteena oli koota yhteen hyvän perushoidon ydinasiat ja yhtenäistää poliklinikan hoitokäytäntöjä. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=48). Toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyön tuloksena kehitettiin posterit hoitohenkilökunnan käyttöön. Polikliiniseen hoitotyöhön kehitetystä posterista löytyy kaikki perushoidon osa-alueet, jotka kuuluvat STEPPI-kriteereihin. Perushoidon osa-alueet, jotka kuuluvat STEPPI-kriteereihin ovat aseptiikka, erittäminen, hengitys ja verenkierto, ihon kunto ja hygienia, kivunhoito, liikunta ja asentohoito, nukkuminen ja lepo, pahoinvointi ja ravitsemus, suunhoito sekä tunteet. Perushoidon osa-alueista on koottu posteriin ydinasiat, jotka tulee ottaa huomioon polikliinisessä hoitotyössä laadukkaan hoidon saavuttamiseksi.

Jatkossa olisi hyvä selvittää tehtyjen kriteerien toimivuutta ja toteutumista poliklinikalla, jotta toimintaa pystytään tulevaisuudessa kehittämään oikeaan suuntaan. Lisäksi olisi hyvä harkita puuttuvien osa-alueiden lisäämistä toimeksiantajan toimialueen vuodeosastolle tehtyihin kriteereihin, sekä selvittää hoitajien mielipiteitä kriteereistä ja kartoittaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarve.

ASIASANAT:

perushoito, polikliininen hoitotyö, potilasohjaus, STEPPI-kriteerit

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | Number of pages 49

Saara Mört & Liisa Sainio

BASIC CARE QUALITY CRITERIA TO OUTPATIENT NURSING IN HOSPITAL DISTRICT OF SOUTHWEST FINLAND – STEPPI-PROJECT

The right kind of basic care is a foundation to the high-quality nursing. High-quality basic care should be performed regardless of the nursing unit. It is important that the nursing units have common management practices to ensure good patient care.

The purpose of this thesis was to modify the STEPPI-criteria for outpatient nursing care. The aim was to collect the core matters of the good basic care together and unify the care practices of the outpatient unit. The thesis was carried out as a narrative literature review (n = 48). The databases used by the Turku University of Applied Sciences and the manual search were used to search for publications. The hospital district of Southwest Finland serves as the principal.

As a result of the thesis, a poster was created for use by the nurses of the hospital district of Southwest Finland. In the poster there are all the sectors of the basic care which belong to the STEPPI-criteria. Sectors of the basic care the ones belonging to the STEPPI-criteria are aseptic, secretion, respiratory and blood circulation, skin condition and hygiene, pain management, exercise and posture, sleeping and rest, nausea and nutrition, oral care, and emotions. The core matters which have to be taken into consideration in the outpatient care to reach high-quality care have been composed of the sectors of the basic care to the poster.

In the future, it would be helpful to clarify the functioning and implementation of the criteria in the nursing units in order to develop the activity in the right direction in the future. Furthermore, it would be essential to add the missing sectors to the criteria that have been done to the principal's unit's inpatient ward as well as to clarify the opinions of the nurses' on the criteria and to identify the need for possible additional education.

KEYWORDS:

basic care, outpatient care, guidance, STEPPI-criteria

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POLIKLIININEN HOITOTYÖ JA PERUSHOITO	7
2.1 Polikliininen hoitotyö	7
2.2 Perushoito	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	12
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
3.2 Toteuttamismenetelmä	12
4 TULOKSET	15
4.1 Aseptiikka	15
4.2 Erittäminen	17
4.3 Hengitys ja verenkierto	19
4.4 Ihonkunto ja hygienia	24
4.5 Kivunhoito	25
4.6 Liikunta ja asentohoito	27
4.7 Nukkuminen ja lepo	29
4.8 Pahoinvointi ja ravitsemus	31
4.9 Suunhoito	35
4.10 Tunteet	37
4.11 Poliklinikalle modifioitujen STEPPI-kriteerien posterit	38
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	42
6 POHDINTA	44
LÄHTEET	46

KUVAT

Kuva 1. STEPPI-kriteereihin kuuluvat perushoidon osa-alueet.	9
Kuva 2. Esimerkkinä toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TYKS Sydänkeskukselle laaditut kriteerit (VSSH:n yhteyshenkilö 11.1.2019).	11
Kuva 3. Aseptiikkaan liittyvät kriteerit.	17

Kuva 4. Erittämiseen liittyvät kriteerit.	19
Kuva 5. Verenkiertoon ja hengitykseen liittyvät kriteerit.	23
Kuva 6. Ihon kuntoon ja hygieniaan liittyvät kriteerit.	25
Kuva 7. Kivunhoitoon liittyvät kriteerit.	27
Kuva 8. Liikkumiseen ja asentohoitoon liittyvät kriteerit.	29
Kuva 9. Nukkumiseen ja lepoon liittyvät kriteerit.	31
Kuva 10. Pahoinvointiin ja ravitsemukseen liittyvät kriteerit.	34
Kuva 11. Suunhoitoon liittyvät kriteerit.	36
Kuva 12. Tunteisiin liittyvät kriteerit.	38
Kuva 13. Tässä opinnäytetyössä modifioidut STEPPI-kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön.	41

TAULUKOT

Taulukko 1. NEWS-pisteet ja potilaan riskin arvioiminen (Martikainen & Ala-kokko 2018).	21
---	----

1 JOHDANTO

Hoitotyön perustana on hoitotiede eli tutkittu teoria ja asiantuntijuus. Terveiden säilyttäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä ihmisten auttaminen ja tukeminen sopeutumaan eri tilanteisiin ovat hoitotyön päätarkoitukset. Potilaita hoitaessa ja pyrkiessään hoitotyön tavoitteisiin hoitaja käyttää teoretietämystään ja käytännön taitojaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 15 - 16.) Lähtökohdan kaikelle toiminnalle hoitotyössä muodostavat perustarpeet, kokemukset ja reaktiot (Jahren Kristoffersen ym. 2006). Potilaan ongelma pyritään tunnistamaan, jotta häntä voidaan auttaa ja tukea hänen ongelmissaan. Tarkoituksena on myös pyrkiä vähentämään tai poistamaan sairauden aikaansaamaa pelkoa, kipua, häpeää ja muita mahdollisia haittoja. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 15 - 16.) Hoitajan ammattitaitoon kuuluu vahvasti myös tunneosaaminen, sillä tunteet ovat suuri osa ihmistä (Vandewaa ym. 2016, 438 - 477).

Sairaala tai osasto, jossa tutkitaan tai hoidetaan potilaita, ottamatta heitä sairaalaan sisään, kutsutaan poliklinikaksi (Säilä 2005, 8). Polikliininen hoitoyksikkö toimii lähete- ja ajanvarausperiaatteella ja se on erikoissairaanhoidon yksikkö. Yksikössä hoidetaan eri erikoisalojen potilaita. (HUS 2019.) Polikliinisessä hoitotyössä tehdään paljon moniammatillista yhteistyötä. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluvat lääkäri, hoitaja ja muita ammattiryhmien edustajia sekä muita lääketieteen erikoisalojen erityishoitajia tai lääkäreitä. (Säilä 2005, 45.)

STEPPI-hankkeen osa-alueita on 12, jotka ovat ihon kunto ja hygienia, aseptiikka, erittäminen, suunhoito, ravitsemus, pahoinvointi, liikkuminen ja asentohoito, nukkuminen ja lepo, verenkierto, hengitys, kivunhoito ja tunteet. Näistä osa-alueista on tehty minimikriteerit Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhdelle toimialueelle ja ne on todettu toimiviksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli modifioida Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perushoidon laadun kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön soveltaen yhdelle toimialueelle jo tehtyjä kriteereitä ja tavoitteena on yhtenäistää poliklinikan hoitokäytäntöjä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyön menetelmänä käytetään narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

STEPPI-hanke on tutkimus- ja kehittämishanke. STEPPI-hankkeessa hyödynnetään näyttöön perustuvia perushoidon mittareita ja laadun arviointia, hoitotyön kliinistä perusosaamista, hoitotyön johtamista, päätöksentekoa ja älykästä teknologiaa yhdistäen vahvistamaan perushoidon toteutumista ja sen vaikuttavuutta hoitotyössä. (Lundgren-Laine 2015, 2.) Hankkeen idea on saanut alkunsa hoitotyössä laatuun ja kirjaamiseen liittyvistä huomioista sekä käytännöntarpeista. Minimikriteerien osa-alueet pohjautuvat tutkimusnäyttöön, hoitoisuuteen ja henkilökunnan kokemukseen. STEPPI-hankkeen perusideana on kuntouttava ja potilaslähtöinen perushoito. Minimikriteereissä kyse on standardoinnista, ei arvioinnista. (VSSH 2019.)

2 POLIKLIININEN HOITOTYÖ JA PERUSHOITO

2.1 Polikliininen hoitotyö

Polikliinisenä hoitona pidetään lääketieteellistä hoitoa tai toimenpidettä, joka ei edellytä yöpymistä sairaalassa tai muussa terveydenhuollon laitoksessa (Clement Santiago 2018). Polikliininen hoito on kasvava ilmiö terveydenhuollossa ja sen merkitys korostuu tulevaisuudessa (Nykänen 2002, Säilän 2005, 6 mukaan). Avohoitokäynnit kasvoivat 25% kymmenen vuoden seurannassa vuosina 1997-2007 (Bingham ym. 2016, 1198 - 1202). Avohoidossa voi olla rutiinipalveluja, kuten tarkastuksia tai vierailua klinikalla. Avohoitona voidaan pitää myös kirurgisia toimenpiteitä, kunhan potilas pääsee lähtemään sairaalasta tai laitoksesta samana päivänä. Monia kirurgisia hoitoja, kuntoutushoitoja sekä mielenterveyspalveluita on saatavilla avohoidossa. (Clement Santiago 2018.) Uudet hoitomuodot ja lyhentyneet hoitoajat ovat keskeisin syy polikliinisen hoidon lisääntymiseen (Nykänen 2002, Säilän 2005, 6 mukaan). Avohoito on usein halvempaa kuin sairaalahoito, koska se ei vaadi potilaan jatkuvaa läsnäoloa hoitolaitoksessa, jonka vuoksi käytetään vähemmän resursseja (Clement Santiago 2018).

Erilaisilla toimintamalleilla organisoidaan poliklinikan vastaanottoa ja ne määrittävät keitä potilas vastaanottokäynnillä tapaa (Säilä 2005, 9). Näitä poliklinikalla käytettäviä toimintamalleja voivat olla esimerkiksi hoitajavastaanotto, lääkäri-hoitaja –työparit, lääkäri-sihteerit –työparit, puhelinvastaanotto ja moniammatillinen vastaanotto (Säilä 2005, 25 - 37). Lähes jokaisella poliklinikalla on jonkin tyyppistä hoitajavastaanottoa. Hoitajavastaanotot voivat olla toimenpide-, hoito- tai tutkimuspainotteisia vastaanottoja tai neuvonta- ja ohjauspainotteisia vastaanottoja. Neuvontaa ja ohjausta tehdään myös paljon toimenpide-, hoito- ja tutkimuspainotteisilla vastaanotoilla. Hoitajavastaanotto käyntien ansiosta tiettyjen potilasryhmien kohdalla on pystytty pitämään jonot poissa ja hoidon saatavuus on parantunut. (Säilä 2005, 25 - 27.)

Poliklinikoilla toimii myös lääkäri-hoitaja työpareja, nämä voivat toimia joko samassa huoneessa tai erillisissä vastaanottotiloissa. Jos lääkäri ja hoitaja työskentelevät eri tiloissa käy potilas usein hoitajan luona ennen ja/tai jälkeen lääkärin vastaanoton. Lääkäri-hoitaja –työparit työskentelevät myös usein samassa vastaanottotilassa esimerkiksi erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden takia. (Säilä 2005, 28 - 32.) Joissain poliklinikoilla on käytössä myös lääkäri-sihteerit –työparit. Näillä vastaanottokäynneillä potilas ei tapaa

lainkaan hoitajaa. Tällaisia vastaanottoja voi olla esimerkiksi osastojaksojen jälkinäytöt tai määräaikaikakontrollit, ja näiden vastaanottojen aikana voidaan hoitaa potilaan paperiasioita. Lääkäri-sihteerin –työpari malli ei ole kaikkialla käytössä, eikä tätä pidetä edes kaikkialla tavoiteltavana toimintamallina. (Säilä 2005, 33 - 34.)

Puhelinvastaanottoja voi olla sekä lääkärillä että hoitajalla ja tämä toimintamalli on osittain organisoimatonta. Jotta muut meneillään olevat vastaanotot eivät häiriintyisi puhelusta, välitetään lääkäreille usein soittopyyntöjä. Puhelinvastaanotoilla voidaan esimerkiksi neuvoa ja ohjata sairautteen liittyvissä kysymyksissä, kertoa tutkimusvastauksia, hoitaa ajanvaraukseen liittyviä asioita, jättää reseptien uusintapyyntöjä, tarkistaa tutkimusohjeita ja jatko-ohjelmia. Ja näin voidaan usein välttyä ylimääräisiltä vastaanotokäynneiltä. (Säilä 2005, 34 - 37.)

Moniammatillinen vastaanotto toiminta poliklinikoilla voi tapahtua niin, että hoitajan ja lääkärin tai lääkärin lisäksi vastaanotolla on jonkin muun ammattiryhmän edustaja tai edustaja. Vastaanotolle voidaan kutsua myös sairaalan ulkopuolisia tahoja. Moniammatillinen vastaanotto voidaan myös järjestää niin, että potilas itse ei osallistu siihen. Moniammatillisen vastaanoton etu potilaalle on, että hänen sairauttansa ja sen aiheuttamia muutoksia katsotaan ja pohditaan kokonaisvaltaisesti. (Säilä 2005, 37 - 39.)

2.2 Perushoito

Perushoito koostuu potilaaseen ja potilaan hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavista tekijöistä, joita ovat esimerkiksi hygienia, ruokailu ja liikkuminen sekä psyykkiset ja sosiaaliset perustarpeet (Duodecim lääketieteen termit ja sanakirjat 2019). Perushoidon tarkoituksena on ehkäistä muun muassa infektioita, ihovaurioita, painehaavoja sekä virheasentoja (Kangas 2017a).

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Perushoidon osa-alueet, jotka kuuluvat STEPPI kehittämis- ja tutkimushankkeeseen ovat: ihon kunto ja hygienia, aseptiikka, erittäminen, suunhoito, ravitsemus, pahoinvointi, liikkuminen ja asentohoito, nukkuminen ja lepo, verenkierto, hengittäminen, kivunhoito

ja tunteet. Nämä osa-alueet kuvataan kuvassa 1, jossa vasemmalla esitetään modifioituneet STEPPI-kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön, ja oikealla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhdellä vuodeosastolla olevat STEPPI-kriteerit. Polikliiniseen hoitotyöhön modifioituissa STEPPI-kriteereissä on yhdistetty verenkierto ja hengitys yhdeksi osa-alueeksi. Näiden osa-alueiden standardoinnin tarkoitus on tukea hoitohenkilökuntaa eikä niinkään arvioida, tärkeimpänä asiana on luoda potilaslähtöinen ja kuntouttava perushoito (VSSHP 2019).

Tässä opinnäytetyössä modifioituneet perushoidon osa-alueet Esimerkkinä TYKS sydänkeskukseen laaditut kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

PERUSHOIDON LAATUKRITEERIT
POLIKLIINISEEN HOITOTYÖHÖN
STEPPI-HANKE 2016-2020

LAATUA PERUSHOITTOON

Perushoidon osa-alueet

- 1 Ihon kunto ja hygienia
- 2 Aseptiikka
- 3 Erittäminen
- 4 Suunhoito
- 5 Ravitsemus
- 6 Pahoinvointi
- 7 Liikkuminen ja asentohoito
- 8 Nukkuminen ja lepo
- 9 Verenkierto
- 10 Hengittäminen
- 11 Kivunhoito
- 12 Tunteet





Laatua perushoittoon

	Perushoidon osa-alue
1	Ihon kunto ja hygienia
2	Aseptiikka
3	Erittäminen
4	Suunhoito
5	Ravitsemus
6	Pahoinvointi
7	Liikkuminen ja asentohoito
8	Nukkuminen ja lepo
9	Verenkierto
10	Hengittäminen
11	Kivunhoito
12	Tunteet (mm. pelko, ahdistus, alakuloisuus, suru, aggressio)

STEPPI-hanke 2016–2020

Terveyttä edistävä perushoito



Kuva 1. STEPPI-kriteereihin kuuluvat perushoidon osa-alueet.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja tämän opinnäytetyön pohjana toimivat perushoidon laadun kriteerit ovat alla kuvassa 2. Toimeksiantajan toimialueella olevissa kriteereissä on perushoidon osa-alueista yhdeksän, jotka ovat suunhoito, liikkuminen ja asentohoito, aseptiikka, ravitsemus, kipu, verenkierto, hengittäminen, tunteet ja

nukkuminen ja lepo.



Laatua perushoittoon

Sydänkeskuksen perushoidon laadun mittareina toimivat mm. potilaspalautteet, HaiPro ilmoitukset ja kirjaamisen auditointi. Hoitajat osallistuivat perushoidon laadun alkukartoituskyselyyn vuonna 2015 Steppi –hankkeeseen liittyen. Kyselystä saadun tiedon perusteella Sydänkeskuksen painopistealueiksi todettiin hankkeen alkuvaiheessa suunhoito, ravitsemus sekä liikkuminen ja asentohoito mm. painehaavaa riskin kartoitus. Lisäksi kiinnitettiin huomiota kipumittarin käyttöön ja aseptiikkaan.

Steppi –hankkeen minimikriteereihin lisättiin Sydänkeskuksen omat kehittämistavoitteet laadukkaana perushoidon takaamiseksi eri osaluille.



ASEPTIIKKA

Pidä desinfiointiainet saatavilla

- o Näppäimistön puhdistus työvuoron alussa ja lopussa.
- o Kaukosäätimien, puhelimien ja Medianetsien puhdistus.
- o Käsisidet saataville

Huomioi toimitatavat

- o Toimenpidealueen pesu tehdaspuhtain (salissa) ja steriilein (osastolla) käsin
- o Steriiliin pöydän pesu ennen käyttöä
- o Steriiliä käyttäytyminen ja kasvosmaskien käyttö toimenpiteissä
- o Potilaiden kuljetuspritsien lakanat pyykkipussiin ja roskat roskikseen
- o Liikaunteiden lakanoiden ja roskisten vaihto ja kuljetus pois huoneista
- o WC:n puhdistus
- o Virtsapullojen pesu aamuisin
- o Virtsapussin tyhjentämiseen käytettävä kannu dekontoinnin jälkeen
- o Virtsakatri vain tarvittavan ajan. Virtsapussiin merkitään laittopäivämäärä, vaihto 3vrk:n välein.

Haavanhoito

- o Steriili sidevaihto tarvittaessa 24h. Tahdistin haava kastelematta 3 vrk.
- o VAC –ohjeistus
- o Hoito-ohjeet.fi ohjeistus

Potilaiden ohjaus hygieniassa, käsisidesin/kosteuspyyhkeiden käytössä.

Huomioi eristyskäytännöt!



SUUNHOITO

Huolehdi ja varmista potilaan suuhygienian hoito min. aamulla ja illalla. Kirjaa jokainen hoitokerta.

- o Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudosten tulehdus ja implantaatti altistavat sydän –ja verisuonisairauksiin.

Tarjoo potilaalle henkilökohtainen hammasharja ja –tahna (minituubi/läakelasissa). Tämän lisäksi voit tarjota suuvettä, hammasväliharjoja, -tikkuja, ja kaarimallan.

- o Voit suositella ksylitolin käyttöä aterioiden jälkeen 3-5 x pv.

Tutki potilaan suu, kieli ja kuivumisen merkkejä

- o Anna huulivoide, kostutusgeeliä tai -suihkettä.
- o Kysy janon tunteesta. Anna kylmää vettä.

Huolehdi potilaan hammas- ja irtoproteeseista.

Mikäli proteesit eivät ole suussa, ne säilytetään puhtaina ja kuivina esim. kannellisessa astiassa.

- o Hammasteesi kostutetaan vedellä tai kostutusgeelillä ennen suuhun laittamista.
- o Suu tulee huuhdella purskuttamalla vedellä.
- o Hammasteesit pestään pesuaineella, ei hammastahnalla. Voit käyttää lisäksi Corega® puhdistustabletteja.

Huolehdi tehostettu suunhoito useita kertoja vuorokaudessa, myös yöllä, jos potilaalla on maskihoito tai nieluubi/trakeostomia.

Muista kirjaus ja ohjaus myös toimenpiteiden ja polikäyntien yhteydessä.

LIIKKUMINEN JA ASENTOHOITO

Rohkaise potilasta liikkumaan ja avusta tarvittaessa asento-hoidossa.

- o Käytä apuvälineitä (ilmapatja, G-tuoli, Motomed, rolla ym.)
- o Huomioi asentohoito, kylkiäisen kallistuskulma 30°
- o Pyydä fysioterapeutin arvio ja ohjausta liikkumisesta
- o Huolehdi kinestetiikasta nostoissa ja siirroissa

Käytä asento-hoidossa riskiluokitusta ja Braden taulukkoa.

- o matala riski = kävelee 2 h välein
- o korkea riski = avustettava, liikuttaa raajoja asentohoito 4 h välein
- o erittäin korkea riski = vuodepotilas, ei pysty liikkumaan asentohoito 2 h välein

Tee Braden esim. patjaa harkitessa.

Kirjaa havainnot korkean riskin potilaan ihosta, mm. kantapäässä, sakrumissa joka vuorossa. Ota tukisukat pois päivittäin, katso varpaiden välit ja jalkojen iho.

Huomioi kaatumisen ehkäisy; tossut, jarrut, laidat, apuvälineet, kutsukello lähelle, tunnista sekavuus. Tee tarvittaessa FRAT –mittari.



RAVITSEMUS

Turvaa potilaan riittävä ravitsemus ja nesteen saanti sekä sairautentilaan sopiva ruokavalio.

- o Käytä ruokailun seurantalomaketta
- o Huomioi potilaan ruokailu ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä toimenpiteen viivästyessä. → iv- nesteytys etukäteen
- o Arvioi tarvitaanko enteraalista tai parenteraalista ravitsemusta.
- o Ruokailujen väli enintään 11h yöllä → iltapala myöhemmin, tarjoo välipala

Potilaan tullessa sairaalaan

- o Tarjoo päivystyspotilaan tullessa ruokaa, jos ei tarvitse olla ravinnotta.
- o Haastattele potilas ja tarkista ravitsemustiedot
- o Tee NRS 2002 -seulontamittaus tullessa tai viimeistään seuraavana aamuna ja suunnittele hoito tuloksen perusteella
- o Kirjaa ravitsemus hoidon tavoite ja suunnittelu -otsikon alle
- o Kerro lääkäriille potilaan ravitsemustilasta ja ruokahalusta.

Jos NRS 2002 > 3, suunnittele hoito; seurantalomake, tehostettu ruokavalio, tarv. ravitsemusterapeutti

- o Tarjoo täydennysravintovalmisteet suoraan kylmästä ja tarjoile pienissä erissä esim. jäiden kera

Huolehdi ruuan oikeasta säilytyksestä osastolla

- o Lämmitä ruoka 70 asteeseen/ mikrossa 3 min, käytä mittaria

Potilaan siirtymässä jatko-hoitoon

- o Laita hoitotyön yhteenvedon potilaan NRS 2002 tulos, ravitsemustila ja sairaalassa toteutunut ravitsemushoito
- o Anna potilaalle ”Kotihoito-ohjeita ravitsemuksesta ikääntyneelle”

KIPU

Arvioi potilaan kipua VAS –mittarilla ja tarkkailemalla potilasta. (mm. hengitys, verenpaine, pulssi, levottomuus).

- o Vähintään kerran vuorossa
- o Levossa ja liikkeessä

Huolehdi, että potilaalla on mahdollisuus pyytää kivun hoitoa ja aseta soittokello lähelle.

Huolehdi riittävästä kivunhoidosta ja arvioi onnistuminen

- o katso lääkemääräys, mitä ja miten annetaan (iv, im, po, iho), kivun kirjaus
- o anna riittävästi lääkettä, myös tarvittavista määräyksistä
- o tarjoo lääkkeetöntä kivunhoitoa; asento, peitto, kylmä/kuuma -hoidot, kosketus musiikki/tv



VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Laatua perushoittoon

	Perushoidon osa-alue
1	Ihon kunto ja hygienia
2	Aseptiikka
3	Erittäminen
4	Suunhoito
5	Ravitsemus
6	Pahoinvointi
7	Liikkuminen ja asento
8	Nukkuminen ja lepo
9	Verenkierto
10	Hengittäminen
11	Kivunhoito
12	Tunteet (mm. pelko, ahdistus, alakuloisuus, suru, aggressio)

STEPII-hanke 2016–2020

Terveyttä edistävä perushoito



TUNTEET

Tue potilaan psyykkistä selviytymistä avaamalla keskustelu ja kuuntelemalla. Potilas voi tuntea pelkoa, ahdistusta, alakuloisuutta, surua, pettymystä, katkeruutta tai vihaa.

- o Miltä sinusta tuntuu?
- o Minkälaisia ajatuksia sinulle on tullut?

Luo kiireetön tunnelma, rauhoitu ja keskity tilanteeseen, istu samalle tasolle ja ota katsekontakti.

Käytä tunneälyäsi ja intuitioidasi.

- o Onko potilas mielestäsi pelokas, masentunut, murheellinen?
- o Kysy onko potilas halukas keskustelemaan kanssasi?

Huomioi potilaan verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä mm.

- o katsekontakti, hikoilu, vapina, hermostuneisuus, puhetulva, puhumattomuus, vihaisuus

Kohtaa potilas aidosti, kohteliaasti ja luottamusta herättävällä tavalla. Vältä kiireen tuntua.

Muista tarvittaessa

- Mielialan ja masennuksen tunnistaminen DEPS –seula

VERENKIERTO

Arvioi kliinisesti potilaan ihonväriä, lämpöä, kosteutta ja turvotusta.

Tunnuste pulssia, sen taajuutta ja säännöllisyyttä ranteesta tai kaulalta, tarvittaessa myös nivusista ja nilkoista.

Mittaa verenpainetta, sydämen sykettä, lämpöä ja arvioi tajuntaa, käytä tarvittaessa Glasgow coma scale (GCS) -mittaria apuna.

Arvioi hoidon kiireellisyys fysiologisten suureiden perusteella National Early Warning Score (NEWS) -pisteytystä käyttämällä.

Huomioi asennon ja liikkumisen vaikutus potilaan verenkiertoon. Kiinnitä huomiota

- o nestetasapainoon (lämpö ja nesteytys),
- o verenkiertoa tukeviin keinoihin (tukisukat, hieronta) ja
- o kiireellisiin toimenpiteisiin (Trendelenburgin asento).

Kirjaa hoitotulokkoon ja tarvittaessa toista mittaukset.

Fysiologiset suuret	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystiheys	SR	92-93	94-95	96	21-24	225	
Happisaturaatio	>91	92-93	94-95	96			
Lisä happi	Kyllä	Ei					
Lämpötila	<35,0	35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	>39,1		
Systolinen verenpainetta	<90	91-100	101-110	111-120		2220	
Paino	>40	41-50	51-90	91-110	111-190	2131	
Tajunnan taso			Normaali				Poikkeava

HENGITTÄMINEN

Tee kliininen arvio ja tarkkaile

- o hengitystiheyttä, -syvyyttä ja -liikettä
- o ihon, kynsien ja limakalvojen väriä
- o limaisuutta
- o levottomuutta/sekavuutta

Laske hengitystiheys / min.

Mittaa happisaturaatio norm. >95, COPD –pot. >90

Arvioi

- o hengityksen riittävyys
- o lisähapen tarve. Tarvittaessa anna lisähapetta maskilla tai viiksillä
- o kostutus ja imun tarve

Laske NEWS -pisteet

Huomioi potilaan perussairaudet viitearvoissa. Sovi ja kirjaa hoitolinjat lääkärin kanssa.

Ohjaa hengitysharjoituksissa

- o asento
- o fysioterapeutin yhteistyö
- o puhalluspullon ja –renkaan käyttö

Kirjaa havainnot hoitotulokkoon ja tehdyt toimenpiteet hoitokertomukseen.

NEWS pisteet, riski, seuranta ja toimenpiteet

Pisteet	Riski	Seuranta	Toimenpiteet
0	Matala	Välittömät 24-vuorokauden	Jatka NEWS seuranta
1	Keskivertoinen	Yhden tunnin	Informoi osaston muuta hoitajaa potilaan osaston muuttamisesta
2	Korkea	Kerran tunnissa	Osaston lääkärin arvio potilaan voinnosta. Huomioi potilaan siirtämistä välittömästi.
3	Erittäin korkea	Yhden tunnin	NET-ohjeet. Osaston lääkärin paikalla.

Pisteytys ei sovellu lapsille <16v, raskaana oleville, kroonisesti sairaille potilaille kuten COPD. Lähde: NCP. National Early Warning Score NEWS. 2012.

Päivitetty NEWS -pisteytys julkaisusta 23.3.18 Sairaanhoidtajaliitto ry.

NUKKUMINEN JA LEPO

Unen tarve on yksilöllistä ja se vaihtelee aikuisella 6-9 tunnin välillä.

Tieduste potilaan uni tottumuksia

- o Mikä on hänelle riittävä unen määrä?
- o Käyttääkö potilas unilääkkeitä?
- o Miten potilaan unta voidaan edistää muilla keinoilla?
- o Miten potilas on kotioloissa iltainen tottunut toimimaan?

Rauhoita ympäristö.

Apukeinoja

- o hyvä kivun hoito
- o raitis ilma ja kevyt liikunta
- o puhtaus
- o kevyt illtapala tai yöpala
- o sänky ja tyyny mukavaksi, lämmin peitto
- o valaistus/ pimennys, silmälaput
- o korvatulpat tai musiikkia
- o oven sulkeminen ja puhuminen hiljaisesti
- o rauhoittaminen, kuunteleminen, läsnäolo ja kosketus

Takaamme hyvän unen kun kaikki perushoidon osaleet ovat toteutuneet. Muista huolellinen kirjaaminen.

Kuva 2. Esimerkkinä toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TYKS Sydänkeskukseen laaditut kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli modifioida Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perushoidon laadun kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön soveltaen yhdelle toimialueelle jo tehdyt kriteereitä ja luoda niistä posterit hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on koota yhteen hyvän perushoidon ydinasiat ja yhtenäistää poliklinikan hoitokäytäntöjä. Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyötä ohjaa seuraava kysymys:

1. Millaiset STEPPI-kriteerit saadaan modifioitua vuodeosastolta polikliiniseen hoitotyöhön?

3.2 Toteuttamismenetelmä

Toteuttamismenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä (Salminen 2011, 6) ja sen perustana toimii tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 294). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja ja tiukoja sääntöjä (Salminen 2011, 6). Tarkoituksena on usein etsiä vastauksia siihen, mitä jo aiheesta tiedetään tai mitkä ovat keskeiset käsitteet ja niiden suhteet sekä tuottaa kuvaileva ja laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa aikaisemman tiedon aukkoja tai ristiriitoja sekä kyseenalaistaa kysymyksiä, jotka aiemmin tehdyt tutkimukset ovat tuoneet esiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan määrittää neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostus, aineiston valinta, kuvailun luominen ja tulosten tarkastelu. Koko prosessia ohjaa tutkimuskysymys ja sen muotoilu ennen tehdään usein alustava kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymystä voidaan lähteä lähestymään yhdestä tai useammasta näkökulmasta, mutta sen on kuitenkin oltava rajattu ja tarpeeksi täsmällinen. Tutkimuskysymys ohjaa myös aineiston valintaa, ja aineiston valinnassa onkin tärkeää huomioida

sen rooli tutkimuskysymyksen vastaamiseen. Mitä laajempi tutkimuskysymys on, sitä enemmän tarvitaan aineistoja tutkimukseen. Aineistoja haetaan usein tieteellisistä tietokannoista elektronisesti tai tieteellisistä julkaisuista manuaalisesti. Aineisto perustuu siis olemassa olevista tutkimuksista ja julkaisuista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa usein nähdään jonkinlainen kuvaus siitä, mitä aineistoa työhön on valittu. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on käsittelyosan rakentaminen. Tarkoituksena ei ole referoida eikä siteerata alkuperäisaineistoa, vaan luoda uusi tulkinta ja jäsentynyt kokonaisuus kuitenkin muuttamatta alkuperäistä tietoa. Kuvailu on aineistolähtöistä ja sen vuoksi tuleekin tuntea ja hallita valittu aineisto sekä menetelmä. (Kangasniemi ym. 2013, 296 - 297.) Viimeinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelussa pohditaan aihetta sisällöllisesti ja menetelmällisesti sekä arvioidaan eettisyyttä ja luotettavuutta. Tässä kirjallisuuskatsauksen vaiheessa kootaan keskeiset tulokset yhteen ja vastataan muodostettuun tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aineistojen haussa käytettiin kolmea tietokantaa. Hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Cinahl Complete, Medic ja PubMed. Tietokantojen haku rajattiin vuosille 2014-2019, mahdollisimman ajantasaisen ja kattavan tiedon löytämiseksi. Myös manuaalista hakua käytettiin paljon, sillä tietokannoista saadut hakutulokset olivat suurimmaksi osaksi jostain spesifistä näkökulmasta ja näin ollen työhön sopivia valittuja julkaisuja tietokannoista löytyi suppea määrä. Manuaalista hakua tehtiin kirjastossa, oppikirjoista sekä Duodecim terveystietokannassa ja siihen käytettiin aikaa noin kuukauden verran.

Tutkimusten ja aineistojen haussa käytettiin seuraavia hakusanoja: polikliininen hoitotyö (ambulatory care, outpatient care), hoitotyö (nursing), hoito (treatment, care), ohjaus (guidance), asentohoito (position care), aseptiikka (aseptic), erittäminen (secreting), hengitys (breathing, respiratory), hygienia (hygiene), kipu (pain), kivunhoito (pain relief, pain management), liikunta (physical activity), pahoinvointi (nausea), ravitsemus (nutrition, healthful dietary), suunhoito (mouth care, oral care), tunteet (feelings, emotions) ja verenkierto (circulation, blood pressure). Aineistoja löytyi runsaasti ja hakusanoja yhdisteltiin hakujen rajaamiseksi. Hakusanayhdistelmiä kokeiltiin useita, ja eri tietokannoista löytyi eri hakusanoilla ja hakusanayhdistelmillä tietoa. Hakusanayhdistelmänä oli esimerkiksi mouth care AND guidance. Haku rajattiin koskemaan vain ihmisiä. Hakua rajattiin myös sanalla ohjaus (guidance), sillä ohjaus on suurena osana polikliinistä hoitotyötä.

Artikkeleita valikoitui tietokannoista otsikon perusteella 74, jonka jälkeen aineistojen tiivistelmät luettiin läpi sekä tarkasteltiin koko teksti. Manuaalisesti löydettiin monia julkaisuja. Lopuksi työhön valikoitui yhteensä 48 julkaisua. Manuaalisesti löydettyissä lähteissä on kirjoja, Duodecim-lehtien julkaisuja, Käypä hoito -suosituksia sekä muutama verkkolähde. Hakua täydennettiin myös ensimmäisen haun jälkeen, lisättiin hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä muutettiin sekä etsittiin manuaalisesti lisää tietoa aiheista.

Kriteereitä lähdettiin modifioimaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhdelle toimialueelle laadittujen kriteerien pohjalta. Esimerkkinä toimineet TYKS sydänkeskuksen kriteerit luettiin läpi ja niihin tutustuttiin huolellisesti, jonka jälkeen alettiin tehdä kirjallisuuskatsausta polikliinisestä hoitotyöstä ja perushoidon osa-alueista. Kriteereitä muokattiin polikliiniseen hoitotyöhön sopivaksi, säilytettiin vuodeosaston kriteereistä polikliiniseen hoitotyöhön sopivat kriteerit ja lisättiin kirjallisuuskatsauksesta esiin tulleita tärkeitä polikliiniseen hoitotyöhön kuuluvia asioita. Modifioituihin kriteereihin ei voitu muokata kaikkia esimerkkinä olleissa kriteereissä eri osa-alueiden alla olleita kohtia, esimerkiksi virtsapullojen pesu aamuisin tai hyvän unen takaaminen osastolla, sillä ne eivät olleet oleellisia polikliinisessä hoitotyössä. Lisäsimme myös esimerkkinä toimineisiin kriteereihin niistä puuttuvat kolme osa-aluetta polikliiniseen hoitotyöhön modifioituihin kriteereihin.

4 TULOKSET

4.1 Aseptiikka

Aseptiikka on suurin infektion torjunnan työväline (Timby 2013, 145; Cure & Van Erik 2015, 917 - 921) ja huolellinen käsihygienia on kaiken aseptisen toiminnan perusta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99; Bingham ym. 2016, 1198 - 1202). Infektioiden leviämisen ehkäisyssä käsihygienia on tehokkain toimenpide, mutta sen toteutumisessa on puutteita. Infektioiden tartuntatapa voi olla suora tai epäsuora. Suora tarttuu koskettamalla ihmisestä toiseen ja epäsuora eli välillinen kontaminoituneen ympäristön tai hoito- ja tutkimusvälineiden välityksellä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 96 - 99.) Terveystieteiden tutkimuksessa väliaikaisen mikrobiflooran hävittäminen on infektion torjunnan keskeisin kohde, sillä se aiheuttaa valtaosan hoitoon liittyvistä infektioista ja ongelmamikrobien leviämisestä. Käsihuuhteella ei esiinny resistenssi ongelmaa, sillä aine haihtuu pois ja alkoholilla on nopea denaturoiva vaikutus. (Syrjälä 2005, 1694 - 1699.) Tavanomaiset varotoimet infektioiden ehkäisemiseksi ovat oikea käsihygienia, suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltohaavojen välttäminen (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98).

Käsihygienia tarkoittaa epäpuhtauksien poistamista iholta joko pesemällä kädet tai käyttämällä käsien desinfiointiaainetta (Timby 2013, 146). Käsien pesua suositetaan silloin, kun käsissä on näkyvää likaa sekä esimerkiksi vessassa käynnin yhteydessä (Timby 2013, 146; Rautava-Nurmi ym. 2015, 99). Hyvä käsienpesu tehdään hieromalla saippuaa kämmeniin, kämmenselkiin, sormienväleihin, peukaloihin, sormenpäihin ja ranteiden alueelle (Tiitinen & Terho 2017). Käsineiden käyttö ei korvaa käsihygieniaa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 102; Bingham ym. 2016, 1198 - 1202). Käsihygieniassa myös kynsien hoito on tärkeää, sillä niiden alla on suurin osa käsien mikrobeista. Hyvän käsihygienian toteutuksessa käsissä ei saa olla koruja eikä kelloja. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105.) Osa hyvää käsihygieniaa on perusvoiteet, ne estävät veden haihtumista ihosta, jolloin iho on elastisempi ja kosteampi. Käsien desinfiointi on saippuapesua nopeammin tehtävissä ja helpommin saatavissa jokapäiväisessä potilastyössä. Käsihuuhde sisältää glyserolia, joka pitää kädet hyvässä kunnossa. (Syrjälä 2005, 1694 - 1699.) Käsihuuhdetta tulee ottaa kolmesta viiteen millilitraa ja käsiä hierotaan niin kauan, kunnes huuhte on kuivunut desinfioitumisen saattamiseksi eli noin 30 sekuntia (Puntila & Tikkanen 2017). Käsien desinfiointilaitteiden näkyvyys ja saatavuus huoneiden sisäänkäynneillä ja poistumiskäynneillä vaikuttaa eniten käsihygienian noudattamiseen (Cure & Van Enk 2015, 917 - 921).

Hoitohenkilökunnan henkilöhygienian toteuttaminen on myös osa infektioiden torjuntaa. Suihkussa tulee käydä peseytymistarpeen mukaan ja alusvaatteet vaihtaa päivittäin. Voimakkaiden hajusteiden käyttöä tulee välttää. Hiukset tulee pitää kunnolla kiinni ja niiden koskettelua tulee välttää potilastyön aikana. Sairaalassa tulee käyttää työnantajalta saatua työasua ja vaihtaa sitä säännöllisesti sekä tarpeen mukaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105 - 107.) Työasun lisäksi voidaan potilastyössä käyttää tarvittaessa suojatakia, hiussuojusta, hengityssuojainta ja silmäsuojusta (Timby 2013, 148 - 149; Rautava-Nurmi ym. 2015, 105 - 107).

Oman aseptisen toiminnan ja työjärjestyksen suunnittelu toiminnan kannalta järjestelmälliseksi, huomioiden tarvikkeiden varaaminen, likaisten tarvikkeiden kuljettelu, edestakaisen kulkemisen minimoiminen, pesujen, kanyylitoimenpiteiden ja haavanhoidon ajoitus huoneessa (Karhe & Kari 2017). Perusmenetelmiä ovat puhdistus, desinfiointi ja sterilointi ja niiden tarkoituksena on ehkäistä, ettei hoitovälineet ja instrumentit aiheuta infektoriskiä. Myös hoitoympäristön tulee olla riittävän puhdas ja turvallinen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 108.) Osastoilla tulee olla huoneet puhtaille ja likaisille välineille (Timby 2013, 149), joissa puhtaat ja likaiset välineet tulee säilyttää erillään ja jokaisen osaston työntekijän tulee tietää huoneen toimintatavat (Rautava-Nurmi ym. 2015, 111). Toimenpidehuoneissa pitää huomioida, että tarvittavia välineitä on riittävästi ja hyvän hygienian saavuttamiseksi toimenpiteen jälkeen pinnat jätetään vapaiksi ja pyyhittäviksi. Hygieniaohjeet tulee olla näkyvillä ja tulee huolehtia päivittäisistä, viikoittaisista, kuukausittaisista ja vuosittaista toimista. Tietokoneiden näppäimistöt tulee huoltaa päivittäin niiden kolonisoitumisen vuoksi. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 111.) Kuvassa 3 esitetään vasemmalla polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen ja oikealla toimeksiantajan toimialueella olevista esimerkkinä toimivista kriteereistä aseptiikka.

Tässä opinnäytetyössä mofidoidut kriteerit

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit (VSSH:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

ASEPTIIKKA

- Pidä käsien desinfiointiaineet näkyvillä sekä helposti saatavilla.
- Huomioi toimintatavat:
 - Steriilin pöydän pesu ennen käyttöä.
 - Steriili käyttäytyminen ja kasvomaskien käyttö toimenpiteissä.
- Näppäimistöjen puhdistus työvuoron alussa ja lopussa.
- Infektioiden ehkäisemiseksi oikea käsihygieniä, suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltohaavojen välttäminen.
- Kädet pestään saippualla, kun niissä on näkyvää likaa sekä esim. wc käynnin jälkeen.
- Suunnittele oma aseptinen toiminta:
 - Tarvikkeiden varaaminen, likaisten tarvikkeiden kuljettelu, edestakaisin kulkemisen minimoiminen, kanyylitoimenpiteiden ja haavanhoidon ajoitus.
- Haavanhoito:
 - Steriili sidevaihto tarvittaessa 24h.
 - [hoito-ohjeet.fi](#) ohjeistus
- Huomioi, että käsineiden käyttö ei korvaa hyvää käsihygieniaa!
- Hoitohenkilökunnan oman hygienian toteuttaminen iso osa infektioiden torjuntaa.
- Hoitoympäristö tulee olla puhdas ja turvallinen.
- Hygieniaohteet näkyvillä ja päivittäisten, viikottaisten, kuukausittaisten ja vuosittaisten toimien huomioiminen.
- Likaisen ja puhtaan huoneen toimintatavat.

ASEPTIIKKA

Pidä desinfiointiaineet saatavilla

- o Näppäimistön puhdistus työvuoron alussa ja lopussa.
- o Kaukosäätimien, puhelimien ja Medanetsien puhdistus.
- o Käsidesit saataville

Huomioi toimintatavat

- o Toimenpidealueen pesu tehdaspuhdaint (salissa) ja steriilein (osastolla) käsiin
- o Steriilin pöydän pesu ennen käyttöä
- o Steriili käyttäytyminen ja kasvomaskien käyttö toimenpiteissä
- o Potilaiden kuljetuspritsien lakanat pyykipussiin ja roskat roskikseen
- o Likaantuneiden lakanoiden ja roskisten vaihto ja kuljetus pois huoneista
- o WC:n puhdistus
- o Virtsapullojen pesu aamuisin
- o Virtsapussin tyhjentämiseen käytettävä kannu dekon jokaisen potilaan jälkeen
- o Virtsakatetri vain tarvittavan ajan. Virtsapussiin merkitään laittopäivämäärä, vaihto 3vrk:n välein.

Haavanhoito

- o Steriili sidevaihto tarvittaessa 24h. Tahdistin haava kastelematta 3 vrk.
- o VAC-ohjeistus
- o Hoito-ohjeet.fi ohjeistus

Potilaiden ohjaus hygieniassa, käsidesin/kosteuspyyhkeiden käytössä.

Huomioi eristyskäytännöt!

Kuva 3. Aseptiikkaan liittyvät kriteerit.

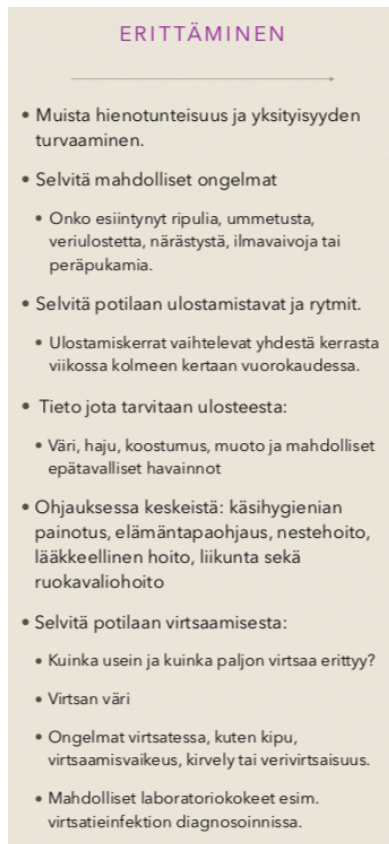
4.2 Erittäminen

Erittäminen on ihmiselle välttämätöntä elimistön toiminnan jatkumiseksi. Se on luonnollinen ja päivittäinen osa jokaisen elämää. Erittämisen kautta poistuu ylimääräisiä aineita ja liiallisia nesteitä elimistöstä. Potilaan erittämistä tarkkaillessa tulee olla hienotunteinen ja turvata potilaan yksityisyys. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 270.)

Virtsaa erittyy vuorokaudessa normaalisti 1000-2000 millilitraa ja siitä noin 95% on vettä. Lisäksi virtsassa on ureaa ja kivennäisaineita sekä vähäisiä määriä lukuisia muita aineita. Kuona-aineita kertyy elimistöön, jos virtsamäärä jää alle 700 ml. Virtsa on kirkasta ja läpinäkyvää, ja sen väri kellertävää. Kun ihmisen elimistö on kuiva, virtsa on normaalia tummempaa. Jotkin sairaudet voivat muuttaa virtsan hajua sekä happamuutta. Normaali virtsan pH on 4,6-8,2. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 272 - 273.) Virtsamisessa saattaa esiintyä ongelmia kuten muun muassa kipua, virtsaamisvaikeutta, kirvelyä tai verivirtsaisuutta (Timby 2013, 676; Rautava-Nurmi ym. 2015, 272 - 273). Laboratoriokokeet ovat arvokas diagnostiikan väline virtsaan liittyvien ongelmien diagnosoinnissa (Timby 2013, 676).

Normaalitilanteessa ihmisen ulostaminen tapahtuu vaivattomasti. Ulostamiskerrat vaihtelevat yksilöllisesti jopa yhdestä kerrasta viikossa kolmeen kertaan vuorokaudessa. Monet asiat aiheuttavat muutoksia suolen toimintaan, ja tällöin voi syntyä ongelmia kuten ripulia, ummetusta, veriulostetta tai närästystä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 291.) Monet erittämistavat ovat normaaleja, joten tulee selvittää potilaan omat ulostamistavat ja rytmit. Tieto, jota tarvitaan ulosteesta on väri, haju, koostumus, muoto ja mahdolliset epätyypilliset havainnot. (Timby 2013, 706.) Normaalisti ulosteen väri on ruskea, se on kiinteää ja pahanhajuista massaa, jonka paino on noin 150 grammaa vuorokaudessa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 291). Tapauksiin, joissa ulostemuutokset eivät normalisoidu elämäntapa- tai ruokavaliomuutoksen avulla tarvitaan aina lisätutkimuksia (Timby 2013, 706). Monet ihmiset kärsivät ilmavaivoista, ripulista, ummetuksesta ja peräpukamista. Ohjauksessa on tärkeää käsihygienian sekä liikunnan ja oikeiden ruokailutottumusten painotus. Ummetus- ja ripulipotilaan ohjauksessa keskeistä on potilaan ohjaus ja avustaminen, elämäntapaohjaus, nestehoito, lääkkeellinen hoito sekä ruokavaliohoito. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 292 - 293.) Kuvassa 4 esitetään polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen STEPPI-kriteerien osa-alue erittäminen. Vastaavaa osa-aluetta ei ollut määritelty toimeksiantajan toimialueelle laadituissa esimerkkinä toimivissa kriteereissä.

Tässä opinnäytetyössä modifioidut kriteerit



Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit

ERITTÄMINEN

Esimerkkinä toimineissa kriteereissä ei ollut tätä osa-aluetta.

Kuva 4. Erittämiseen liittyvät kriteerit.

4.3 Hengitys ja verenkierto

Hengityselinjärjestelmä vastaa hengityksestä, ja näihin elimiin kuuluu hengitystiet, keuhkokudos ja hengityslihakset. Hengitykseen vaikuttavat monet tekijät, ja sen säätely on hyvin läheisessä yhteistyössä sydämen toiminnan ja verenkierron säätelyn kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 322 - 323.)

Hengitystaajuus kertoo kuinka monta hengenvetoa ihminen hengittää minuutissa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 323). Hoitajan tulee tietää normaali hengitystaajuus (Alanen ym. 2016, 26), joka on terveellä aikuisella 12-16 kertaa minuutissa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 323; Alanen ym. 2016, 26). Ihminen hengittää normaalisti nenän kautta, ja hengitystaajuuden voi laskea potilaan rintakehännousua tarkkailemalla (Rautava-Nurmi ym. 2015, 323), hengityssäniä kuuntelemalla ja vatsanliikettä seuraamalla (Alanen ym. 2016, 27).

Hengitystaajuus voi kertoa potilaan voinnin heikkenemisestä. Sen nopeutuminen voi kertoa hengitysvaikeudesta, mutta se voi kiihtyä myös monen muun syyn vuoksi. Hidastuneen hengitystaajuuden syynä on yleensä heikentynyt tajunta ja se voi johtaa riittämättömään keuhkojen tuuletukseen ja respiratoriseen asidoosiin. (Alanen ym. 2016, 26.) Hengitystaajuus saattaa hidastua myös vahvan kipulääkkeen tai aivovamman vaikutuksesta hengityskeskukseen (Timby 2013, 203).

Hengitys on normaalia, kun se on kevyttä, äänetöntä ja automaattista (Rautava-Nurmi ym. 2015, 324). Hengitysäänet kuunnellaan rintakehän etuosasta, sivuilta sekä kainalon alueelta ja lopuksi selän puolelta mahdollisimman täydellisen tutkimustuloksen saamiseksi (Alanen ym. 2016, 28 - 29), ja ne kuuluvat tavallisesti vaimeana suhinana (Rautava-Nurmi ym. 2015, 325). Poikkeavia hengitysääniä ovat rahinat ja vinkunat (Alanen ym. 2016, 31). Tulee myös tarkkailla nouseeko rintakehä molemmin puolin symmetrisesti (Rautava-Nurmi ym. 2015, 324). Hengityssyvyys voi olla normaalia, syvää tai pinnallista, ja rytmiltään sen kuuluisi olla tasaista, säännöllistä ja rauhallista. Rytmisiä saattavat muuttaa monet vammat tai sairaudet, kuten aivoverenkierronhäiriöt. Kun hengitys on nopeaa ja syvää puhutaan ylihengittämisestä ja puolestaan, kun hengitys on hidasta ja pinnallista, puhutaan alihengittämisestä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 325.) Hapetusaste kertoo veren hapettumisesta ja sen mittaaminen tehdään pulssioksimetrillä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 332; Alanen ym. 2016, 33). Mittaus tehdään noninvasiivisesti ja sitä käytetään hypoksian toteamiseksi. Normaali hapetusaste on 95% tai enemmän. (Alanen ym. 2016, 33.)

Potilaan tarkennettu arvio tehdään systemaattisesti ABCDE-protokollan mukaan (Alanen ym. 2016, 24). Potilas tutkitaan myös kliinisesti ja tehdään riskiarvio, esimerkiksi käyttämällä National Early Warning Score, (NEWS) -pisteystystä (Martikainen & Ala-Kokko 2018), joka on kuvattu taulukossa 1. Hengityksen arviointi ja hengitystekniikan opetus ovat kaksi tekniikkaa, joita hoitajan tulee käyttää potilaan hapetuksen parantamiseksi (Timby 2013, 442). Hengitystä voidaan helpottaa asentohoidolla, erilaisilla hengitysharjoituksilla ja keuhkojen tyhjennyshoidolla sekä positiiviseen paineeseen puhalluttamalla esimerkiksi positive expiratory pressure, (PEP) -pullopuhalluksilla. Keuhkojen toimintaa voidaan mitata myös peak expiratory flow, (PEF) -mittauksella, jolla mitataan uloshengityksen huippuvirtausta. Jos potilas tarvitsee lisähappea ja hänellä on kotonaan käytössä happihoito, tulee häntä ohjata happirikastimen tai -pullon käytössä ja huollossa jo sairaalassa ja turvallisuudesta tulee huolehtia tarkasti. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 328 - 338.)

Taulukko 1. NEWS-pisteet ja potilaan riskin arvioiminen (Martikainen & Ala-kokko 2018).

Osa-alue	NEWS-pisteet						
	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystaajuus (/min)	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
Happisaturaatio (SPO ₂)	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
Jokin happilisa käytössä		Kyllä		Ei			
Lämpö (°C)	≤ 35		35,1–36	36,1–38	38,1–39	≥ 39,1	
Systolinen verenpaine (mmHg)	≤ 90	91–100	101–110	111–219			≥ 220
Syke (/min)	≤ 40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥ 131
Tajunta (GCS)	≤ 13			15–14			
Pisteet	Toimintaohjeet						
Yhteispisteet 1–4	Matala riski - Seuraa vähintään 4–6 tunnin välein. - Informoi osaston muita hoitajia ja hoitavaa lääkäriä.						
Yhteispisteet 5–6	Kohtalainen riski - Seuraa kerran tunnissa. - Hoitava lääkäri arvioi potilaan voinnin.						
Jollakin alueella 3 pistettä	Korkea riski - Tarvittaessa MET-hälytys. - Hoitava lääkäri arvioi potilaan voinnin.						
Yhteispisteet ≥ 7	Korkea riski - MET hälytys, soitto myös hoitavalle lääkärille.						

Yksi keskeisimmistä ihmisen peruselintoiminnoista on verenkierto ja sen tehtävänä on toimia elimistön kuljetusjärjestelmänä. Verenkiertoelimistön toimintaan vaikuttavat elämäntavat sekä ikä ja liikuntatottumukset. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 354 - 356.) Yksi yleisimmistä verenkiertoelimistön sairauksista on kohonnut verenpaine (Rautava-Nurmi ym. 2015, 356; Tuohino ym. 2019, 29). Verenkierron tarkkailuun kuuluu muun muassa pulssin tarkkailu, verenpaineen tarkkailu ja sydänfilmin seuranta, lisäksi tulee huomioida potilaan oireet ja tuntemukset. Verenpaine on suurimmissa valtimoissa oleva paine. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 357 – 358.) Sitä tarkkaillaan verenpainemittarilla. Automaattimittarien lisäksi jokaisen hoitajan tulee osata mitata verenpainetta manuaalisesti mansetilla ja stetoskoopilla. (Alanen ym. 2016, 39.) Normaali verenpaine on terveellä aikuisella 120-130 / 75-85, lapsilla se on matalampi ja ikääntyneillä usein korkeampi (Rautava-Nurmi ym. 2015, 356 - 357).

Terveysthuollon ammattilaisten tulee tarkkailla myös potilaan ihon lämpöä. Normaalisti iho on viileä ja muuttuu rasiuksen aikana lämpimäksi. Kylmänhikisyys voi viitata verenkierron pettämiseen tai sydämen pumppausvoiman heikkenemiseen, tällöin ääreisveren-

kierto huononee ja iho tuntuu kylmältä ääreisosissa. Korkea kuume tai sepsis voi muuttaa ihon lämmön kuumaksi. Hoitajan tulee muistaa, että verenkierron huononemisen merkkejä ovat kylmyys, kalpeus ja sinerrys. Turvotus, kuumoitus, kipu ja punoitus viittaavat tulehdukseen. (Rautava-Nurmi 2015, 370.) Normaali terveen aikuisen kehonlämpö on 35,8-37,4 astetta (Timby 2013, 188).

Hoitajan tulee osata seurata ja mitata sydämen syke ja verenpaine sekä ottaa sydänfilmi (Rautava-Nurmi ym. 2015, 359). 12-, 14- tai 16-kytkentäinen sydänfilmi eli elektrokardiografia, EKG, otetaan potilaan tilanteen selvittämiseksi tai varmistamiseksi. Syketajuuteen, rytmin tasaisuuteen ja kompleksin silmämääräiseen leveyteen kiinnitetään huomioita rytmin arvioissa. (Alanen ym. 2016, 41 - 44.) Hoitajan tulee tarkkailla myös potilaan ihon lämpöä, väriä ja kosteutta sekä ohjata potilasta verenkiertoa ylläpitävässä asento- hoidossa ja apuvälineiden käytössä. Potilasohjauksessa tärkeintä on terveellisten elämäntapojen ohjaus. On tärkeää antaa potilaalle riittävästi tietoa verenkiertohäiriöistä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 370 - 372.)

Tupakointi vahingoittaa koko elimistöä, sekä on riskitekijä monille sairauksille ja pahentaa jo todettuja sairauksia. Tupakointi vaikuttaa myös sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin ja lisää sydämen kuormaa. (Patja 2016.) Vaara sydän- ja verisuonisairauksiin kaksinkertaistuu tupakoitsijoilla (Korhonen ym. 2018). Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia ja kiihdyttää sydämen sykettä (Patja 2016). Hoitajan tulee haastattele- malla selvittää potilaan tupakoinnista ja halusta lopettaa tupakointi sekä vahvistaa poti- laan valmiutta elintapamuutokseen motivoivalla keskustelulla. Motivoivassa keskuste- lussa voidaan käyttää viiden A:n mallia, ask (kysy), advise (neuvo), assess (arvioi), assist (avusta) ja arrange (järjestä). Tulee keskustella lopettamisen myönteisistä vaikutuksista ja tarjota apua sekä tukea lopettamisprosessissa. Potilaalle tulee myös kertoa vieroitus- oireista ja niiden kestosta. Ohjaus ja suunnitelma tulee tehdä yksilöllisesti jokaisen poti- laan tarpeiden mukaan. (Mäkinen & Erhola 2018.) Kuvassa 5 esitetään polikliiniseen hoitotyöhön modifioidut (yllä) sekä toimeksiantajan toimialueelle laaditut (alla) esimerk- kinä toimivat STEPPI-kriteerien osa-alueet hengitys ja verenkierto.

Tässä opinnäytetyössä modifioidut kriteerit

HENGITYS JA VERENKIERTO

- Tee kliininen arvio ja tarkkaile
 - Hengitystiheyttä, -ääniä, -syvyyttä, -rytmiä ja -lihasten käyttöä.
 - Terveen aikuisen normaali hengitystaajuus on 12-16 kertaa minuutissa.
 - Mittaa happisaturaatio, normaali >95%
 - Ihon, kynsien ja limakalvon väriä
 - Limaisuutta
 - Levottomuutta/ sekavuutta
- Arvioi potilaan hengityksen riittävyys.
- Ohjaa hengitysharjoituksissa
 - Asento
 - Fysioterapeutin yhteistyö
 - Pullo- ja rengaspuhallus.
- Hengitystaajuuden mittaustapoja:
 - Rintakehän nousua tarkkailemalla
 - Hengitysääniä kuuntelemalla
 - Vatsan liikettä seuraamalla.
- Hengitystaajuuden hidastumisen syitä:
 - Heikentynyt tajunta, vahva kipulääke tai aivovamma.

- Hengitystaajuuden nopeutuminen voi kertoa:
 - Potilaan voinnin heikkenemisestä tai hengitysvaikeudesta mutta se voi myös kiihtyä monen muun syyn vuoksi.
 - Arvioi kliinisesti potilaan ihonväriä, lämpöä, kosteutta ja turvotusta.
- Seuraa verenkiertoa mittaamalla
 - Pulssi ja verenpaine
 - Pulssia tunnustellaan ranteesta tai kaulalta, tarvittaessa myös nivusista ja nilkoista.
 - Normaali verenpaine terveellä aikuisella on 120-130 / 75-85.
 - Sydänfilmin avulla, sekä huomioidaan potilaan oireet ja tuntemukset.
 - Kehon lämpö, normaali kehon lämpö 35,8-37,4.
 - NEWS-pisteytystä voidaan käyttää hoidon tarpeen arvioinnissa.
- Verenkierron huononemiseen viittaa kylmyys, kalpeus ja sinerys.
- Ohjaa asennon ja liikkumisen vaikutus verenkiertoon
 - Nestetasapaino ja terveelliset elämäntavat
- Verenkiertoa tukevat keinot (tukisukat, hieronta)
- Havaintojen kirjaaminen välttämätöntä!

Tupakointi

- Riskitekijä monille sairauksille ja pahentaa jo todettuja sairauksia.
- Vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin ja lisää sydämen kuormaa.
 - Riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kaksinkertainen
- Nikotiini supistaa verisuonia ja kiihdyttää sydämen sykettä.
- Haastattelee asiakasta:
 - Selvitä asiakkaan tupakointia sekä halua lopettaa tupakointi.
 - Vahvista asiakkaan valmiutta elintapamuutokseen motivoivalla keskustelulla.
 - Kerro lopettamisen myönteiset vaikutukset.
 - Tarjoa apua ja tukea lopettamiseen.
 - Kerro vieroitusoireista ja niiden kestosta.
- Motivoiva keskustelu viiden A:n malli:
 - Ask (kysy), advise (neuvo), assess (arvioi), assist (avusta) and arrange (järjestä).

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
 EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

VERENKIERTO

Arvioi kliinisesti potilaan ihonväriä, lämpöä, kosteutta ja turvotusta.

Tunnustele pulssia, sen taajuutta ja säännöllisyyttä ranteesta tai kaulalta, tarvittaessa myös nivusista ja nilkoista.

Mittaa verenpaine, sydämen syke, lämpö ja arvioi tajunta, käytä tarvittaessa Glasgow coma scale (GCS) -mittaria apuna.

Arvioi hoidon kiireellisyys fysiologisten suureiden perusteella National Early Warning Score (NEWS) -pisteytystä käyttämällä.

Huomioi asennon ja liikkumisen vaikutus potilaan verenkiertoon. Kiinnitä huomiota

- nestetasapainoon (lämpö ja nesteytys),
- verenkiertoa tukeviin keinoihin (tukisukat, hieronta) ja
- kiireellisiin toimenpiteisiin (Trendelenburgin asento).

Kirjaa hoitotaluukkoon ja tarvittaessa toista mittaukset.

Fysiologiset suuret	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystiheys	≥18		9-11	12-20		21-24	≥25
Happisaturaatio	≤91	92-93	94-95	≥96			
Liikähappi		Kyllä		Ei			
Lämpötila	≤35,0	35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1		
Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulssi	≤40		41-90	91-90	91-110	111-130	≥131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava

HENGITTÄMINEN

Tee kliininen arvio ja tarkkaile

- hengitystiheyttä, -syvyyttä ja -liikettä
- ihon, kynsien ja limakalvojen väriä
- limaisuutta
- levottomuutta/sekavuutta

Laske hengitystiheys / min.

Mittaa happisaturaatio norm. >95, COPD –pot. >90

Arvioi

- hengityksen riittävyys
- lisähapen tarve. Tarvittaessa anna lisähapetta maskilla tai viiksillä
- kostutus ja imun tarve

Laske NEWS -pisteet

Huomioi potilaan perussairaudet viitearvoissa. Sovi ja kirjaa hoitolinjat lääkärin kanssa.

Ohjaa hengitysharjoituksissa

- asento
- fysioterapeutin yhteistyö
- puhalluspullon ja –renkaan käyttö

Kirjaa havainnot hoitotaluukkoon ja tehdyt toimenpiteet hoitokertomukseen.

NEWS pisteet, riski, seuranta ja toimenpiteet

Pisteet	Riski	Seuranta	Toimenpiteet
0	Matala	Vähintään 12 viikkoa	Jatka HEVI seuranta
Yhteensä 1-4		Vähintään 4-6 viikkoa	Informoi osaston muuta hoitajaa potilaan osaston muutoksesta
Yhteensä 5	Korkea	Kaiken tunnin	Osaston lääkäri arvioi potilaan vaarallisuuden. Merkitse potilaan siirtämistä valvontahuoneeseen.
Yhteensä 6 tai enemmän	Korkea	Jatkuva seuranta	MET-hälytys. Osaston lääkäri paikalla.

Pisteytys ei sovellu lapsille <16v, raskaana oleville, kroonisesti sairaille potilaille kuten COPD. Lähde: RCP, National Early Warning Score NEWS. 2012.

Päivitetty NEWS -pisteytys julkaistaan 23.3.18 Sairaanhoidtajaliitto ry.

Kuva 5. Verenkiertoon ja hengitykseen liittyvät kriteerit.

4.4 Ihonkunto ja hygienia

Hygienia tarkoittaa niitä toimia, jotka edistävät terveyttä henkilökohtaisen puhtauden avulla. Näitä toimia ovat muun muassa kylpeminen, suunhoito ja hiustenpesu. Hygienen toteuttaminen ja tarve vaihtelevat iän, hiusten ja ihon perinnöllisten ominaisuuksien, kulttuuristen arvojen ja terveydentilan mukaan. (Timby 2013, 345.)

Osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa on puhtaudesta ja ihonhoidosta huolehtiminen. Ihonhoidon tavoitteena on ylläpitää ja edistää sen terveyttä, hyvää kuntoa ja normaalia toimintaa. Ihonhoidolla myös estetään ja hoidetaan infektiot ja ihovauriot. Ihon kunnosta havainnoidaan sen eheys, väri, rasvaisuus, kuivuus, erityis ja painehaavat. (Kangas 2017b.) Ihossa näkyvät monet asiat, kuten stressi, sairaudet ja terveys, ja sen terveydentilasta heijastuu ihmisen vointi ja mieliala. Ihon kuntoon vaikuttaa myös ravitsemus ja hyvä ravitsemustila onkin välttämättömyys, jotta iho säilyy terveenä. Ihon kannalta tärkeitä vitamiineja ovat A- ja B-ryhmän vitamiinit sekä C-vitamiini. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 188 - 190.) Iholle välttämätöntä on myös D-vitamiini ja sen saannista täytyy huolehtia (Matilainen 2017). Sairaana ihon pysyvämpään hoitotulokseen vaaditaan pitkäaikaista hoitoa, orvaskesi uusiutuu jatkuvasti ja sen uusiutuminen kokonaan kestää neljästä kuuteen viikkoon. Ihosairaus itsessään hidastaa ihon uusiutumista ja tasapainon palautumista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 188 - 190.) Ihon kimmoisuutta ja pintaverenkiertoa heikentävät tupakointi ja passiivinen tupakointi (Matilainen 2017).

Vesipesun sijaan suositellaan käytettäväksi ihoa hoitavia emulsioita sisältäviä pesulappuja ja puhdistusemulsioita. Kosteuttavan pesunesteen pH-arvo on lähellä terveen ihon happamuutta eli 4.5-5.5. (Kangas 2017b.) Ihonhoitotuotteen, esimerkiksi perusvoiteen, tarkoituksena on pitää iho notkeana ja sitoa vettä ihoon (Rautava-Nurmi ym. 2015, 190). Ihonhoitotuotteista öljy on rasvainen, sitten voide, emulsiovoide ja lotion on vesipitoisin (Kangas 2017b). Välttämällä ihoa kuivattavia tekijöitä, esimerkiksi liuottimia, saippuuta, pesuaineita ja vettä, voidaan pitää yllä ihon kosteutta. Pesuaineet ja saippuat ovat usein emäksisiä. Pesun aikana ihon pinnalta irtoaa lian lisäksi myös tarpeellisia ainesosia. Liian runsas peseytyminen on usein normaalin ihon kuivumisen syy. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 188 - 189.)

Ihon arviointi tehdään koko keho huomioiden. Erityisesti kiinnitetään huomiota luisiin ulokkeisiin, kuten ristiluuhun ja kantapäihin. Havainnointien kirjaaminen on välttämätöntä. Ihon arvioinnissa tarkkaillaan ihon punoitusta, lämpötilaa, turvotusta ja kudoksen

kiinteyttä verrattuna ympäröivään kudokseen. Arvioidessa punoitusta voidaan käyttää vaalenevan ja vaalenemattoman punoituksen tutkimisen menetelmää. Menetelmässä painetaan kolmen sekunnin ajan punoittavaa ihoa sormella ja tarkkaillaan ihon kapillaaritäyttöä. Lisäksi tulee arvioida potilaan kipuaistimusta. (Kinnunen ym. 2015, 12 - 13.) Polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen STEPPI-kriteerien osa-alue ihon kunto ja hygienia esitetään kuvassa 6. Vastaavaa osa-aluetta ei oltu määritelty toimeksiantajan toimialueelle laadituista esimerkkinä toimivista kriteereistä.

Tässä opinnäytetyössä modifioidut kriteerit

IHON KUNTO JA HYGIENIA

- Havainnoi ihon eheys, väri, rasvaisuus, kuivuus, erityis ja painehaavat.
- Arvioi kliinisesti ihon punoitus, lämpötila, turvotus ja kudoksen kiinteyttä verrattuna ympäröivään kudokseen.
 - Vaalenevan ja vaalenemattoman punoituksen tutkimisen menetelmä: painetaan 3 sek. ajan punoittavaa ihoa ja tarkkaillaan sen kapillaaritäyttöä.
- Huomioi terveydentilan, ravitsemustilan ja tupakoinnin vaikutus ihoon.
- Ohjaa asiakasta valitsemaan oikeanlaiset ihonhoito tuotteet.
- Arvioi asiakkaan kipuaistimus.
- Havainnointien kirjaaminen välttämätöntä!

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit

IHON KUNTO JA HYGIENIA

Esimerkkinä toimineissa kriteereissä ei ole tätä osa-aluetta.

Kuva 6. Ihon kuntoon ja hygieniaan liittyvät kriteerit.

4.5 Kivunhoito

”Kipu on epämiellyttävä aistillinen ja emotionaalinen kokemus, joka liittyy todelliseen tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan tällaisen vahingon kannalta” (IASP 2017). Kipu voidaan määritellä myös seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän” (Salanterä ym. 2006, 7; Timby 2013, 417; Rautava-Nurmi ym. 2015, 84). Kipu on aina yksilöllistä, ja ihmiset kokevat sen eri tavoin (Salanterä ym. 2006, 7; Miranda 2016, 8). Se toimii varoitusmerkkinä koko elämää ja elimistöä uhkaavasta vaarasta (Takai ym. 2014, 167 - 183; Rautava-Nurmi 2015, 85). On myös tilanteita, jolloin kipu on osa normaalia paranemista (Takai ym. 2014,

167 - 183). Kivun kokemiseen liittyy monia tekijöitä, kuten tunteet, sosiaaliset suhteet, sukupuoli, ymmärrys, aikaisemmat kokemukset kivusta ja monia muita tekijöitä. Tämän vuoksi on hyvin vaativaa tunnistaa ja hoitaa kipua. (Salanterä ym. 2006, 7 - 9.) Kipu voidaan luokitella sen mekanismin mukaan neuropaattiseksi, viskeraaliseksi, idiopaattiseksi tai psykogeeniseksi kivuksi (Salanterä ym. 2006, 79 - 82). Akuutti kipu kestää vain muutamasta sekunnista alle kuuteen kuukauteen. Ja kipu määritellään krooniseksi kivuksi, kun sen kesto on pidempi kuin kuusi kuukautta. (Timby 2013, 420.) Se ei kuitenkaan ole vain akuutin kivun ajallinen jatke, vaan kipuärsytyksen jatkuessa aiheutuu hermojärjestelmään muutoksia (Vainio & Kalso 2007, 756).

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisten mittarien avulla tai sanallisesti (Salanterä ym. 2006, 83; Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017). Yleisesti käytettyjä mittareita ovat kipujana (visual analogue scale VAS), numeraalinen asteikko 0-10 (numerical rating scale NRS), sanallinen arvio (verbal rating scale VRS) ja kasvokuvat (Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017). Kipumittarin luotettavuus ja potilaan mieltymykset vaikuttavat sen valintaan. Asteikkoa vaihdellaan myös sen mukaan, miten tarkkaa tietoa kivun voimakkuudesta tarvitaan. (Salanterä ym. 2006, 83.)

Potilas tarvitsee riittävästi tietoa kivusta ja sen hoidosta, jotta hän pystyy tekemään päätöksiä omaan kivunhoitoonsa liittyen ja hallitsemaan elämäntilannettaan (Salanterä ym. 2006, 91). Potilasohjauksessa on tärkeää, että tarjotaan yhdenmukaista ja ristiriidatonta tietoa (Salanterä ym. 2006, 91; Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017). Ohjaus on potilaan tarpeiden arviointia ja niihin vastaamista sekä kuuntelua, ei ainoastaan neuvojen antamista (Salanterä ym. 2006, 93).

Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömin ja lääkkeellisin keinoin, joista lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia ja kivun hoidon perusta. Hoidoilla tähdätään kivun lievittymiseen, toimintakyvyn parantamiseen ja elämänlaadun kohentamiseen. (Kipu: Käypä hoito –suositus, 2017.) Kuvassa 7 esitetään vasemmalla polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen sekä oikealla toimeksiantajan toimialueella olevista esimerkkinä toimivista kriteereistä osa-alue kivunhoito.

Tässä opinnäytetyössä mofidoidut kriteerit

KIVUNHOITO

- Arvioi asiakkaan kipua mittarilla tai sanallisesti ja tarkkailemalla.
 - Tarkkaile mm. hengitystä, verenpainetta, pulssia ja levottomuutta.
 - Erilaisia mittareita, joista potilas voi valita itselleen mieleisen:
 - Kipujana - VAS
 - Numereellinen asteikko - NRS
 - Sanallinen arvio - VRS
 - Kasvokuvat
- Huolehdi riittävästä kivunhoidosta ja arvioi sen onnistuminen sekä päivitä lääkelista ajantasaiseksi.
- Neuvo lääkkeettöntä kivunhoitoa: asento, kylmä/kuuma -hoidot, kosketus, musiikki/tv
- Kivun kokemiseen liittyy monia tekijöitä kuten tunteet, sosiaaliset suhteet, sukupuoli, ymmärrys ja aikaisemmat kokemukset kivusta.
- Akuutti kipu on muutamasta sekunnista alle kuuteen kuukauteen ja kroonisen kivun kesto on pidempi kuin kuusi kuukautta.
- Kivunhoidon potilasohjaus:
 - Anna riittävästi tietoa kivusta ja sen hoidosta
 - Tarjoa yhdenmukaisia ja ristiriidatonta tietoa.
 - Tee asiakkaan tarpeiden arviointia ja niihin vastaamista sekä kuuntelua.
- Kivunhoidon tavoitteena on kivun lievitys, toimintakyvyn paraneminen ja elämänlaadun koheneminen.
- Muista kirjaaminen!

Kuva 7. Kivunhoitoon liittyvät kriteerit.

4.6 Liikunta ja asentohoito

Liikunta parantaa hyvinvointia ja terveyttä, vähentää sairauden riskiä ja auttaa ehkäisemään ennen aikaista kuolemaa (Olsen ym. 2018, 13 - 19). Liikunnalla on elimistön tulehdusreaktioita lievittävä vaikutus. Se helpottaa myös asennonhallintaa sekä vahvistaa lihaksia, jänteitä ja tukirankaa. (Miranda 2016, 143.) Liikunnan toteutuessa oikein on sillä vain vähän terveyshaittoja (Liikunta: Käypä hoito –suositus, 2016). 60-65% aikuisista liikkuu riittävästi terveytensä kannalta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 58). Tutkimusten mukaan paljon liikkuvilla on alhaisempi verenpaine ja säännöllinen liikunta ehkäisee verenpaineen nousua. Lihavuuden hoidossa liikunnalla on keskeinen vaikutus, mutta sen ohella tarvitaan aina ruokavaliomuutoksia. Liikunnalla on näytetty olevan hyötyä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä sekä hoidossa. (Liikunta: Käypä hoito –suositus, 2016.) Aikuisten liikuntasuositukseen sisältyy ainakin 150 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa tai raskasta liikuntaa 75 minuuttia viikossa. Sen lisäksi tulisi harrastaa lihas-

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

KIPU

Arvioi potilaan kipua VAS –mittarilla ja tarkkailemalla potilasta. (mm. hengitys, verenpaine, pulssi, levottomuus).

- Vähintään kerran vuorossa
- Levossa ja liikkeessä

Huolehdi, että potilaalla on mahdollisuus pyytää kivun hoitoa ja aseta soittokello lähelle.

Huolehdi riittävästä kivunhoidosta ja arvioi onnistuminen

- katso lääkemääräys, mitä ja miten annetaan (iv, im, po, iho), kivun kirjaus
- anna riittävästi lääkettä, myös tarvittavista määräyksistä
- tarjoa lääkkeettöntä kivunhoitoa; asento, peitto, kylmä/kuuma -hoidot, kosketus musiikki/tv

voima- ja kestävyysliikuntaa vähintään kahdesti viikossa. Yli 65-vuotiaille, etenkin henkilöille, joilla kaatumisvaara, suositellaan lisäksi tasapainoa ja liikkuvuutta kehittävää liikuntaa. (Liikunta: Käypä hoito –suositus, 2016.)

Liikuntakelpoisuuden arviointi kuuluu terveydenhuollon ammattilaisille. Heidän tehtävänä on arvioida liikunnan riittävyys, aiheet, vasta-aiheet ja sairauksiin liittyvät liikkumisrajoitteet. Heidän tulee myös selvittää potilaan liikuntatottumukset ja kuinka usein potilas liikkuu ja miten. Tehtävänä on myös kannustaa liikkumaan ja sopia potilaan kanssa liikkumisen tavoitteet. (Liikunta: Käypä hoito –suositus, 2016.) Oikea kehon mekaniikan käyttö lisää lihasten tehokkuutta, vähentää väsymystä ja auttaa vähentämään toistuvia vammoja. Sen käyttäminen on yksi osa kehon eheyden säilyttämistä. Hyvä asento ja kehon mekaniikka sekä ergonomisesti suunnitellut apuvälineet ovat välttämättömiä, kun potilaat tarvitsevat asentohoitoa. (Timby 2013, 496 - 498.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kiinnittää huomiota potilaan kykyyn liikkua itsenäisesti paikasta toiseen, makuu- ja istuma-asennossa. Tulee tarkkailla potilaan kävelyn vakautta sekä arvioida molempien alaraajojen motoriikkaa ja liikealueita. Sekä selvittää onko potilaalla käytössä apuvälineitä, tai onko potilaalla ollut jokin sairaus, joka vaikuttaa tasapainoon ja koordinaatiokykyyn. Myös lääkkeiden vaikutus tulee ottaa huomioon. (Timby 2013, 569.) Kuvassa 8 esitetään vasemmalla polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen sekä oikealla toimeksiantajan toimialueella olevista esimerkkinä toimivista kriteereistä osa-alue liikunta ja asentohoito.

Tässä opinnäytetyössä modifioituidut kriteerit

**LIKKUMINEN JA
ASENTOHOITO**

- Aikuisten liikuntasuositus viikossa:
 - 150 min kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa tai 75 min raskasta liikuntaa.
 - Kahdesti viikossa lihasvoima- ja kestävyysliikuntaa.
 - Yli 65-vuotiaille joilla kaatumisriski, suositellaan tasapainoa ja liikkuvuutta kehittävää liikuntaa.
- Liikunnan terveysvaikutukset:
 - Alentaa elimistön tulehdusreaktioita.
 - Paljon liikkuvilla alhaisempi verenpaine.
 - Säännöllinen liikunta ehkäisee verenpaineen nousua.
 - Osa lihavuuden hoitoa.
 - Hyötyä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa.
- Arvioi:
 - Liikunnan riittävyys, aiheet, vasta-aiheet ja sairauksiin liittyvät liikkumisrajoitteet.
 - Asiakkaan kykyä liikkua itsenäisesti paikasta toiseen, makuu- ja istuma-asennossa.
 - Kävelyn vakautta ja molempien alaraajojen motoriikkaa ja liikealueita.
 - Huomioi kaatumisen ehkäisy: tossut, jarrut ja apuvälineet.
 - Tee tarvittaessa FRAT-mittaus.
 - Käytä asentohoidossa riskiluokitusta ja Braden taulukkoa.

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkinä toimivat kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

LIKKUMINEN JA ASENTOHOITO

Rohkaise potilasta liikkumaan ja avusta tarvittaessa asentohoidossa.

- Käytä apuvälineitä (ilmapatja, G-tuoli, Motomed, rolla ym.)
- Huomioi asentohoito, kylkiasennon kallistuskulma 30°
- Pyydä fysioterapeutin arvio ja ohjausta liikkumisesta
- Huolehdi kinestetisistä nostoista ja siirroista

Käytä asentohoidossa riskiluokitusta ja Braden taulukkoa.

- matala riski = kävelee 2 h välein
- korkea riski = avustettava, liikuttaa raajoja asentohoito 4 h välein
- erittäin korkea riski = vuodepotilas, ei pysty liikkumaan asentohoito 2 h välein

Tee Braden esim. patjaa harkitessa.

Kirjaa havainnot korkean riskin potilaan ihossa, mm. kantapäässä, sakrumissa joka vuorossa. Ota tukisukat pois päivittäin, katso varpaiden välit ja jalkojen iho.

Huomioi kaatumisen ehkäisy; tossut, jarrut, laidat, apuvälineet, kutsukello lähelle, tunnista sekavuus. Tee tarvittaessa FRAT –mittari.



Kuva 8. Liikkumiseen ja asentohoitoon liittyvät kriteerit.

4.7 Nukkuminen ja lepo

Riittävä unen määrä on kuudesta tunnista yhdeksään tuntiin (Huttunen 2018) ja sen tarve vaihtelee eri ihmisillä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 177; Huttunen 2018). Unen laatu sekä

määrä vähenevät iän myötä (Timby 2013, 379). Unella on monia terveyttä tukevia vaikutuksia, kun se on riittävän laadukasta (Miranda 2016, 55). Laadukas uni sisältää eri univaiheita (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2018). Uni vaihtelee perusunen, non-rapid eye movement eli NREM-unen, ja vilkeunen, rapid eye movement eli REM-unen, välillä, joista vilkeunen aikana nähdään unia. Nämä vaiheet vaihtelevat neljästä kuuteen kertaan yössä. (Timby 2013, 378.) Unen tehtävänä on aivojen aineenvaihdunnan ylläpitäminen. Sen aikana varastoidaan energiaa sekä poistetaan haitallisia aineenvaihdunnan tuotteita. Muistiin ja oppimiseen liittyvää plastista hermosolujen muovautumista tapahtuu myös unen aikana. Sekä sillä on tärkeä merkitys immunologisen tasapainon säätelyssä. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2018.)

Vähäisellä unella on yhteyksiä useisiin sairauksiin kuten lihavuuteen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyyppin 2 diabetekseen (Rautava-Nurmi ym. 2015, 177). Arviolta 20-30 miljoonalla ihmisellä on univaikeuksia, joista harvat hakeutuvat hoitoon (Timby 2013, 383). Unettomuus voi olla sekä oire että sairaus. Tilanteissa, jolloin on mahdollisuus nukkua ja esiintyy toistuvasti vaikeutta nukahtaa, vaikeutta pysyä unessa, liian varhaista heräämistä aamulla tai huonolaatuista yöunta määritellään unettomuudeksi. (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2018.)

Terveydenhuollon ammattilainen haastattelee potilasta uneen ja lepoon liittyvistä asioista ja tarvittaessa käyttää apunaan unikyselylomaketta. Tarkoituksena on selvittää paljonko potilas nukkuu yleensä, nukkuuko hän päiväunia, miten hän valmistautuu nukkumiseen sekä mitkä asiat häiritsevät unta. Tarvittaessa lääkäri tekee kliinisen tutkimuksen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 178 - 179.) Pitkäkestoisien unettomuuden kehittymisen ehkäisyksi voi joskus olla tarpeen lyhytkestoinen pienellä annoksella aloitettu unilääkitys (Unettomuus: Käypä hoito –suositus, 2018). Kuvassa 9 esitetään vasemmalla polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen sekä oikealla toimeksiantajan toimialueella olevista esimerkinä toimivista kriteereistä osa-alue nukkuminen ja lepo.

Tässä opinnäytetyössä modifioidut kriteerit

NUKKUMINEN JA LEPO

- Aikuisella riittävä unen määrä on 6-9 tuntia.
- Unettomuus voi olla sekä oire että sairaus.
- Tiedustelee potilaan unittomuuksia
- Uneen ja lepoon liittyviä asioita esimerkiksi:
 - Paljonko potilas nukkuu yleensä?
 - Nukkuuko päivänunia?
 - Miten valmistautuu nukkumiseen?
 - Mitkä asiat häiritsevät unta?
 - Käytätkö unilääkkeitä?
- Anna apukeinoja unettomuuteen
 - hyvä kivun hoito, raitis ilma ja kevyt liikunta, puhtaus, kevyt iltapala tai yöpala, sänky ja tyyny mukavaksi, lämmin peitto, valaistus/ pimennys, silmälaput, korvatulpat/musiikki, ovien sulkeminen ja puhuminen hiljaisesti, rauhoittaminen, kuunteleminen, läsnäolo ja kosketus.
- Tarvittaessa lääkäri tekee kliinisen tutkimuksen ja määrää unilääkityksen.

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

NUKKUMINEN JA LEPO

Unen tarve on yksilöllistä ja se vaihtelee aikuisella 6-9 tunnin välillä.

Tiedustelee potilaan uni tottumuksia

- Mikä on hänelle riittävä unen määrä?
- Käyttääkö potilas unilääkkeitä?
- Miten potilaan unta voidaan edistää muilla keinoilla?
- Miten potilas on kotiloissa iltaisin tottunut toimimaan?

Rauhoita ympäristö.

Apukeinoja

- hyvä kivun hoito
- raitis ilma ja kevyt liikunta
- puhtaus
- kevyt iltapala tai yöpala
- sänky ja tyyny mukavaksi, lämmin peitto
- valaistus/ pimennys, silmälaput
- korvatulpat tai musiikkia
- ovien sulkeminen ja puhuminen hiljaisesti
- rauhoittaminen, kuunteleminen, läsnäolo ja kosketus

Takaamme hyvän unen kun kaikki perushoidon osat alueet ovat toteutuneet. Muista huolellinen kirjaaminen.

Kuva 9. Nukkumiseen ja lepoon liittyvät kriteerit.

4.8 Pahoinvointi ja ravitsemus

Pahoinvointi huonontaa potilaan vointia ja siihen tulisi aina kiinnittää huomiota (Holli & Saarto 2007, 839). Kaikilla ihmisillä esiintyy pahoinvointia ja oksentelua jossakin vaiheessa elämää. Syynä pahoinvointiin on yleensä ruuansulatuskanavan sairaudet, mutta pahoinvointia ja oksentelua esiintyy myös yleissairauksissa sekä psyykkisistä syistä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 301.) Pahoinvoinnin syynä saattaa olla myös välitöntä hoitoa vaativa tila, esimerkiksi sydäninfarkti tai ketoasidoosi (Jousimaa ym. 2017, 112 - 114). Pahoinvoinnin tehtävänä on toimia varoitusmerkkinä suojellakseen elimiä toksikaatiolta. Ihmiset kokevat pahoinvoinnin eri tavoin, ja siksi sitä onkin vaikea kuvailla. (Stern ym. 2011, 3.) Usein huimaus, hikoilu, ihon kalpeus, nopea syke ja päänsärky ovat osana pahoinvointia (Timby 2013, 297). Osalla ihmisistä pahoinvointi johtaa oksenteluun (Stern

ym. 2011, 3; Timby 2013, 297). Ydinjatkeessa sijaitseva oksennuskeskus kontrolloi pahoinvointia ja se koordinoi motoriset ja parasympaattiset toiminnot oksennusrefleksiksi (Holli & Saarto 2007, 839).

Kolme menetelmää, joilla voidaan arvioida pahoinvointia ovat kysyä henkilöltä käyttämällä validoitua menetelmää, tarkkailla käyttäytymistä ja saada asianmukaista fysiologista tietoa (Stern ym. 2011, 4). Validoituja menetelmiä pahoinvoinnin arviointiin ovat esimerkiksi VAS ja itseraportointi asteikot (Stern ym. 2011, 241 - 244). Potilaalta tulee selvittää pahoinvoinnin kesto ja vaikeus aste, edeltävät sairaudet, lääkkeiden ja alkoholin käyttö, mahdollisuus raskauteen sekä mahdollisen oksennuksen sisältö. Potilaan tilaa selvittäessä oireissa ovat tärkeitä yleisoireet, kuume, kuivuminen, keltaisuus ja laihtuminen. Vatsan palpaatiolla voidaan selvittää, onko aristusta tai resistenssiä ja auskultoidamalla, onko suoliäänet kireät. Myös neurologinen status tulee selvittää. (Jousimaa ym. 2017, 112 - 114.) Kun pahoinvointi ja oksentelu on saatu hoidettua, tarjotaan potilaalle ensin juomista, jonka jälkeen siirrytään pehmeisiin ruokiin ja pieniin annoksiin kerralla (Timby 2013, 297; Rautava-Nurmi ym. 2015, 302). Potilaan kanssa tulee keskustella ruokavaihtoehdoista ja välttää ruokia, joista aiheutuu potilaalle pahoinvointia (Rautava-Nurmi ym. 2015, 302).

Ravitsemus on yksi ihmisen perustarpeista (Timby 2013, 285), ja siitä saadaan elimistön tarvitsemat ravintoaineet kudosten rakentamiseen, elintoimintojen ylläpitoon ja liikuntaan. Terveellinen ja monipuolinen ruoka sisältää riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 244.) Koska kulutettujen ravintoaineiden tyyppi ja määrä vaikuttavat terveyteen, on tärkeää ymmärtää perusravintoa ja sitä prosessia, miten elimistö käyttää ruokaa (Timby 2013, 285). Ravintoaineet ovat osana aineenvaihduntaa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 244). Kaikilla ihmisillä on perusravinnontarve (Timby 2013, 285) ja tutkimusten pohjalta on tehty ravitsemussuosituksia päivittäiseen ravinnontarpeeseen (Väisänen & Tiainen 2009, 63; Timby 2013, 285). Niiden tavoitteena on elintoimintojen ja terveyden optimointi koko elämän ajaksi (Hasunen 2010, 47). Ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, pituus ja paino, kasvukaudet, aktiivisuus sekä terveydentila (Väisänen & Tiainen 2009, 63; Timby 2013, 285).

Ravintoaineita, joista elimistö saa energiaa, kutsutaan energiaravintoaineiksi (Arffman 2009, 15) ja niitä ovat hiilihydraatit, proteiini ja rasvat (Timby 2013, 285; THL 2019). Koska proteiinit ja rasva sisältävät välttämättömiä aminohappoja ja rasvahappoja, ovat ne energiaravintoaineiden lisäksi myös suojaravintoaineita (Arffman 2009, 15). Suojaravintoaineita ihminen tarvitsee ruuasta, sillä elimistö ei osaa niitä valmistaa muutamaa

poikkeusta lukuun ottamatta (Hujala 2009, 19). Ravintoaineiden kolme ravitsemuksellista viitearvoa ovat pienin tarve, keskimääräinen tarve ja suositeltava saanti. Pienin tarve estää puutteen ja se on ravintoaineiden vähimmäismäärä, se ei kuitenkaan riitä ylläpitämään hyvää terveyttä ja ravitsemustilaa. Keskimääräinen tarve vastaa väestön keskimääräistä tarvetta. Ravintoaineiden suositeltava saanti tyydyttää ravinnontarpeen ja ylläpitää hyvää ravitsemustilaa lähes kaikilla terveillä ihmisillä. (Väisänen & Tiainen 2009, 64; Hasunen 2010, 47 - 49.) Kun ihminen ei saa ravinnosta riittävästi energiaa, proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita puhutaan vajaaravitsemuksesta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 246).

Ravitsemus on merkittävä osa sairauksien ehkäisyä (Arffman 2009, 62; Rautava-Nurmi ym. 2015, 246). Se on tärkein yksittäinen tekijä, minkä avulla voidaan ehkäistä monia suomalaisten kansantauteja ja sen avulla voidaan pienentää sairastumisriskiä ja tehostaa sairauden hoitoa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 246). Ruokavalio vaikuttaa koko elämän ajan tulevaan sairastumisriskiin, joten terveiden tottumusten edistäminen varhaisessa vaiheessa elämää on tärkeää (Bond 2014, 378). Ruokailutottumukset opitaan jo lapsuudessa (Arffman 2009, 62), mutta elämäntapojen muutos ei ole koskaan myöhäistä (Arffman 2009, 62; Bond 2014, 378). Ravintoanamneesi on tärkeä osa ruokavalionmuutoksessa, se auttaa potilasta tunnistamaan oman ruokavalionsa ongelmia ja löytämään hoidon kannalta tarkoituksenmukaisia ratkaisuja (Paganus & Torpström 2010, 354; Rautava-Nurmi ym. 2015, 250). Ruokailutottumuksien muutos sekä sairauksien hoito ja ehkäisy ovat ravitsemusohjauksen tarkoitus (Rautava-Nurmi ym. 2015, 250). Ravitsemusohjauksessa voidaan käyttää apuvälineenä ruokaympyrää (Väisänen & Tiainen 2009, 66). Vajaaravitsemuksen seulontaan sopii Nutritional Risk Screening 2002, NRS-2002, joka on helppokäyttöinen ja luotettava menetelmä. Tässä menetelmässä ravitsemustilan heikkeneminen seulotaan painonlaskun, ravinnonsaannin heikkenemisen ja painoindeksin perusteella. Puolessa vuodessa syntynyt yli 10% painonlasku on merkittävä ja yli 30% painonlasku on jo vakava ja elämää uhkaava tila. (Orell-Kotikangas ym. 2014, 2231 – 2238.) Ravitsemustaitojen ja -tietojen soveltaminen ja ymmärtäminen kaikkiin terveydenhuollon osa-alueisiin on äärimmäisen tärkeää. Ravinnon saannin arvioimiseksi ja asianmukaisten ohjeiden, neuvojen ja hoidon antamiseksi myös kaikki terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat peruskoulutusta. (DiMaria-Ghalili 2014, 1184S - 1193S.) Kuvassa 10 esitetään vasemmalla polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen ja oikealla vuodeosastolle tehtyjen STEPPI-kriteerien osa-alueet ravitsemus ja pahoinvointi. Pahoinvoinnin osa-alueita ei ollut määritelty esimerkkinä toimivissa toimeksiantajan toimialueelle laadituissa kriteereissä.

Tässä opinnäytetyössä modifioidut kriteerit

PAHOINVOINTI JA RAVITSEMUS

- Usein huimaus, hikoilu, ihon kalpeus, nopea syke ja päänsärky ovat osana pahoinvointia.
- Selvitä pahoinvointia:
 - Kysy henkilöltä käyttämällä validioitua menetelmää (esim. VAS-mittari).
 - Tarkkaile käyttäytymistä
 - Palpoi ja kuuntele vatsa
- Tiedustele:
 - pahoinvoinnin kesto ja vaikeusaste, edeltävät sairaudet, lääkkeiden ja alkoholin käyttö, mahdollisuus raskauteen, mahdollisen oksennuksen sisältö
- Pahoinvoinnin oireista tärkeää tietää:
 - Yleisoireet, kuume, kuivuminen, keltaisuus ja laihuminen
- Ohjaa pahoinvoinnin jälkeen aloittamaan ensin juomilla, jonka jälkeen voidaan siirtyä pehmeisiin ruokiin ja pieniin annoksiin.
- Ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat: ikä, pituus ja paino, kasvukaudet, aktiivisuus sekä terveydentila.
- NRS-2002 mittarin avulla voidaan seurata mahdollista vajaaravitsemusta tai sen riskiä.
 - Selvitä/arvioi painon laskua, ravinnon saannin heikkenemistä ja painoindeksiä.
- Huomioi, että puolessa vuodessa syntynyt yli 10% painonlasku on merkittävä ja yli 30% painonlasku on jo vakava ja elämää uhkaava tila.

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

RAVITSEMUS

Turvaa potilaan riittävä ravitsemus ja nesteen saanti sekä sairaudentilaan sopiva ruokavalio.

- Käytä ruokailun seurantalomaketta
- Huomioi potilaan ruokailu ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä toimenpiteen viivästyessä. → iv-nesteytys etukäteen
- Arvioi tarvitaanko enteraalista tai parenteraalista ravitsemusta.
- Ruokailujen väli enintään 11h yöllä → iltapala myöhemmin, tarjoa välipala

Potilaan tullessa sairaalaan

- Tarjoa päivystyspotilaan tullessa ruokaa, jos ei tarvitse olla ravinnotta.
- Haastattele potilas ja tarkista ravitsemustiedot
- Tee NRS 2002 -seulontamittaus tullessa tai viimeistään seuraavana aamuna ja suunnittele hoito tuloksen perusteella
- Kirjaa ravitsemus *hoidon tavoite ja suunnittelu* -otsikon alle
- Kerro lääkärille potilaan ravitsemustilasta ja ruokahalusta.

Jos NRS 2002 > 3, suunnittele hoito;

seurantalomake, tehostettu ruokavalio, tarv. ravitsemusterapeutti

- Tarjoa täydennysravintovalmisteet suoraan kylmästä ja tarjoile pienissä erissä esim. jäiden kera

Huolehdi ruuan oikeasta säilytyksestä osastolla

- Lämmitä ruoka 70 asteeseen/ mikrossa 3 min, käytä mittaria

Potilaan siirtyessä jatkohoitoon

- Laita hoitotyön yhteenvedoon potilaan NRS 2002 tulos, ravitsemustila ja sairaalassa toteutunut ravitsemushoito
- Anna potilaalle ”Kotihoito-ohjeita ravitsemuksesta ikääntyneelle”

PAHOINVOINTI

Esimerkkinä toimivissa kriteereissä ei ole tätä osa-aluetta.

Kuva 10. Pahoinvointiin ja ravitsemukseen liittyvät kriteerit.

4.9 Suunhoito

Suun ja hampaiden hoito kuuluu potilaan perushoitoon, ja niiden terveys on tärkeä osa yleistä hyvinvointia ja yleisterveyttä. On tärkeää hoitaa hampaita ja ehkäistä hammastulehdusten synty, sillä tulehdukset voivat aiheuttaa tai pahentaa entisestään yleissairauksia. (Keskinen 2015; Rautava-Nurmi ym. 2015, 203.) Suun ja limakalvojen kuntoon on kiinnitettävä huomiota monissa sairauksissa. Tärkeä osuus suun terveyden ylläpidossa on syljellä, joka estää myös hampaiden reikiintymistä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 203.) Syljen kostuttava vaikutus suojaa limakalvoja ja ikeniä ja sen eritykseen vaikuttavat monet tekijät. Syljen eritystä vähentävät tietyt sairaudet sekä useat lääkkeet. Syljen eritystä voidaan stimuloida pureskelulla. (Lahtinen & Ainamo 2006, 2710 - 2716; Rautava-Nurmi ym. 2015, 203.)

Suunhoito on monen asian summa. Siihen kuuluu säännölliset ruoka-ajat ja terveelliset elämäntavat, monipuolinen ravinto sekä hyvä suuhygienia. On myös tärkeää muistaa säännöllinen hammaslääkärisäkäynti. Hampaiden hoidolla edistetään ja pidetään yllä terveyttä sekä ehkäistään sairauksiin liittyvien suu- ja hammassairauksien syntymistä, ja sen tärkeydestä onkin hyvä muistuttaa potilaita. Potilas tulee ohjata puhdistamaan suunsa ja hampaansa kaksi kertaa päivässä pehmeällä harjalla, fluorihammastahnalla sekä hammaslangalla. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 203 - 204.) Kun edessä on esimerkiksi sydän-, tekonivel- tai elinsiirtoleikkaus on terve suu ilman tulehduksia erittäin tärkeä, suun tulehdukset voivat aiheuttaa bakteerien pääsyn leikkausalueelle ja näin ollen estää leikkauksen onnistumisen (Keskinen 2015). Kuvassa 11 esitetään vasemmalla polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen ja oikealla toimeksiantajan toimialueella olevista esimerkinä toimivista kriteereistä osa-alue suunhoito.

Tässä opinnäytetyössä modifioidut kriteerit

SUUNHOITO

- Muistuta suuhygienian tärkeydestä ja hoidosta min. kaksi kertaa päivässä aamuin ja illoin.
- pehmeällä hammasharjalla, fluorihammastahnalla sekä hammaslangalla tai hammasväliharjalla.
- Suosituksena ksylitolin käyttö aterioiden jälkeen 3-5 krt/vrk.
- Parodontiitti tai implantiitti altistavat sydän- ja verisuonisairauksiin.
- Ohjaa seuraamaan syljen eritystä.
 - Syljen eritystä vähentää tietyt lääkkeet ja sairaudet.
- Syljen eritystä voi stimuloida pureskelulla.
 - Sylki suojaa limakalvoja ja ikeniä sekä estää hampaiden reikiintymistä.
 - Suun ja huulten kuivuutta voi hoitaa huulivoiteella, suun kostutusgeelillä tai -suihkeella.
- Suunhoitoon liittyvät myös säännölliset ruoka-ajat, elämäntavat, monipuolinen ravinto ja suuhygienia.
- Muistuta säännöllisestä hammaslääkärillä käynnistä.
- Neuvo asiakasta hammas- ja irtoproteesien oikeanlaisesta hoidosta.
 - Jos proteesit eivät ole suussa: säilytetään puhtaina ja kuivina kannellisessa astiassa.
 - Hammasproteesit kostutetaan vedellä tai kostutusgeelillä ennen suuhun laittoa.
 - Suu pureskutetaan vedellä
 - Hammasproteesien puhdistukseen ei käytetä hammastahnaa.
 - Hammasproteesien puhdistukseen voidaan käyttää lisäksi siihen tarkoitettuja puhdistustabletteja.

Kuva 11. Suunhoitoon liittyvät kriteerit.

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

SUUNHOITO

Huolehdi ja varmista potilaan suuhygienian hoito min. aamulla ja illalla. Kirjaa jokainen hoitokerta.

- Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudosten tulehdus ja implantiitti altistavat sydän –ja verisuonisairauksiin.

Tarjota potilaalle henkilökohtainen hammasharja ja –tahna (minituubi/lääkelasissa). Tämän lisäksi voit tarjota suuvettä, hammasväliharjoja, -tikkuja, ja kaarimaljan.

- Voit suositella ksylitolin käyttöä aterioiden jälkeen 3-5 x pv.

Tutki potilaan suu, kieli ja kuivumisen merkkejä

- Anna huulivoide, kostutusgeeliä tai -suihketta.
- Kysy janon tunteesta. Anna kylmää vettä.

Huolehdi potilaan hammas- ja irtoproteeseista.

Mikäli proteesit eivät ole suussa, ne säilytetään puhtaina ja kuivina esim. kannellisessa astiassa.

- Hammasproteesi kostutetaan vedellä tai kostutusgeelillä ennen suuhun laittamista.
- Suu tulee huuhdella pureskutettaen vedellä.
- Hammasproteesit pestään pesuaineella, ei hammastahnalla. Voit käyttää lisäksi Corega® puhdistustabletteja.

Huolehdi tehostettu suunhoito useita kertoja vuorokaudessa, myös yöllä, jos potilaalla on maskihoito tai nielutuubi/trakeostomia.

Muista kirjaus ja ohjaus myös toimenpiteiden ja polikäyntien yhteydessä.

4.10 Tunteet

Terveyden ylläpitämisessä tunteilla on valtava voima (Miranda 2016, 104), ja hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustana on mielenterveys (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10). Elämäntilanteiden muutokset, menetykset ja sairastuminen koetaan yksilöllisesti ja ne voivat uhata psyykkistä hyvinvointia. Minäkuvan muutos saattaa kohdata sairastumisen myötä, varsinkin, jos sairaus rajoittaa itsenäistä elämää, ja se voi aiheuttaa kontrollin menettämisen ja pelon tunteita. Myös kyky ymmärtää omia ajatuksia ja tunteita ovat osana psyykkistä hyvinvointia. (Rautava-Nurmi 2015, 422 - 423.) Psyykkistä hyvinvointia voi edistää eri tavoin ja ne voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: omaan toimintaan, arviointiin ja tulkintaan sekä erilaisiin motivaatiotekijöihin (Korkeila 2017, 209 - 214).

Esimerkiksi vakavasta sairaudesta keskusteltaessa ensi kertaa pyritään hallitsemaan muutama keskeinen tavoite, jotka ovat potilaalla jo oleva tieto, uusi tieto, empaattinen lähestymistapa, tuen anto ja potilaan sitouttaminen hoitosuunnitelmaan (Laaksovirta 2017, 1076 - 1080). Sairastuessa henkisen tuen tarve korostuu ja ihminen tarvitsee lähelle toisen ihmisen, jonka kanssa voi puhua ja jakaa tuntemuksia ja pelkoja. Kaksikolmasosaa ihmisistä selviytyy omin voimin ja läheisten tuella äkillisten järkyttävien kokemusten jälkeen, mutta osa tarvitsee ulkopuolista asiantuntija-apua. Hoitajan tulee havainnoida potilaan tilaa ja olla läsnä sekä tulkita potilaan ilmeitä, eleitä ja henkisen tuen tarvetta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 411.) Hoitajan tulee myös tunnistaa omat reaktionsa (Laaksovirta 2017, 1076 - 1088).

Tarkkailemalla hoitaja saa arvokasta tietoa potilaan mielialasta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 433). Kommunikoinnissa täytyy huomioida sekä verbaalinen että nonverbaalinen kommunikointi. Hoitaja ei saa koskaan olettaa, että hiljaisella ja vähäsanaisella potilaalla on kaikki hyvin. Hoitajan tulee kohdata potilaat hienotunteisesti ja antaa heille mahdollisuus näyttää tunteensa tuomitsematta heitä. Kuunteleminen on yhtä tärkeä osa kommunikaatiota kuin puhuminenkin. Aktiivisella kuuntelulla saavutetaan täysi ymmärrys siitä, mitä potilas on juuri sanonut. Tulee välttää näyttämästä kyllästymistä, kärsimättömyyttä ja teeskentelemistä kuuntelun aikana. Myös hiljaisuudella on merkitys kommunikaatiossa. Potilaan tarkkailussa nonverbaalisella kommunikaatiolla on yhtä suuri merkitys kuin verbaalisella kommunikaatiolla. Nonverbaalisesti voidaan viestiä kehonkielellä, äännähtelemällä, etäisyydellä sekä kosketuksella. (Timby 2013, 98 - 101.) Kuvassa 12 esitetään vasemmalla polikliiniseen hoitotyöhön modifioitujen ja oikealla toimeksiantajan toimialueella olevista esimerkkinä toimivista kriteereistä osa-alue tunteet.

Tässä opinnäytetyössä modifioidut kriteerit

TUNTEET

- Potilaan psyykkisen selviytymisen tukeminen:
 - Avaa keskustelu ja kuuntele
 - *"Miltä sinusta tuntuu?"*
 - Vältä kiireen tuntua, kohtaa potilas luotettavasti ja kohteliaasti ja ole aidosti läsnä.
- Minäkuvan muuttuminen voi aiheuttaa potilaalle mm. kontrollin menettämisen ja pelon tunteita.
- Tarkkailemalla saadaan arvokasta tietoa potilaan psyykkisestä tilasta:
 - *Onko potilas pelokas, surullinen tai masentunut?*
 - *Onko potilas halukas keskustelemaan kanssasi?*
- Aina tulee ottaa huomioon sekä verbaalinen että nonverbaalinen viestintä.
 - Katsekontakti, hermostuneisuus, levottomuus, hikoilu, puhumattomuus, puhetulva, vihaisuus.
- Ota huomioon vakavasta sairaudesta keskusteltaessa:
 - Potilaalla jo oleva tieto, uusi tieto, empaattinen lähestymistapa, tuen anto ja potilaan sitouttaminen hoitosuunnitelmaan.
- Kannusta potilasta lisäämään mielihyvää tuottavia toimintoja esim. luonnossa liikkuminen, lukeminen ja hyvän tekeminen.
- Tunnista potilaat jotka tarvitsevat selviytymiseen t. lkopuolista apua ja järjestä ammattiapua potilaan luvalla.
- Tarvittaessa mielialan ja masennuksen tunnistaminen, DEPS-seula.

Toimeksiantajan toimialueella olevat esimerkkinä toimivat kriteerit (VSSHP:n yhteyshenkilö 11.1.2019).

TUNTEET

Tue potilaan psyykkistä selviytymistä avaamalla keskustelu ja kuuntelemalla. Potilas voi tuntee pelkoa, ahdistusta, alakuloisuutta, surua, pettymystä, katkeruutta tai vihaa.

- *Miltä sinusta tuntuu?*
- *Minkälaisia ajatuksia sinulle on tullut?*

Luo kiireetön tunnelma, rauhoitu ja keskity tilanteeseen, istu samalle tasolle ja ota katsekontakti.

Käytä tunneälyäsi ja intuitiotasi.

- *Onko potilas mielestäsi pelokas, masentunut, murheellinen?*
- *Kysy onko potilas halukas keskustelemaan kanssasi?*

Huomioi potilaan verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä mm.

- *katsekontakti, hikoilu, vapina, hermostuneisuus, puhetulva, puhumattomuus, vihaisuus*

Kohtaa potilas aidosti, kohteliaasti ja luottamusta herättävällä tavalla. Vältä kiireen tuntua.

Muista tarvittaessa

- Mielialan ja masennuksen tunnistaminen DEPS –seula

Järjestä ammattiapua potilaan luvalla esim. sosiaalityöntekijä, sairaalapappi, potilasasiamies, psykologi, päihdehoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, lääkäri.

Tarjoa Sydänpiirin asiantuntemusta ja vertaistukea. Kerro kokemusasiantuntijatoiminnasta.

Kuva 12. Tunteisiin liittyvät kriteerit.

4.11 Poliklinikalle modifioitujen STEPPI-kriteerien posterit

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhdelle toimialueelle laadittujen kriteerien pohjalta modifioitiin kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön. Polikliiniseen hoitotyöhön modifioiduista STEPPI-kriteereistä luotiin posterit, jotta kaikki osa-alueet ovat helposti nähtävillä. Kyseinen posterit esitetään yhtenä kokonaisuutena kuvassa 13.

PERUSHOIDON LAATUKRITEERIT
POLIKLIINISEEN HOITOTYÖHÖN
STEPPI-HANKE 2016-2020

LAATUA PERUSHOITTOON

Perushoidon osa-alueet

1	Ihon kunto ja hygienia
2	Aseptiikka
3	Erittäminen
4	Suunhoito
5	Ravitsemus
6	Pahoinvointi
7	Liikkuminen ja asentohoito
8	Nukkuminen ja lepo
9	Verenkierto
10	Hengittäminen
11	Kivunhoito
12	Tunteet



IHON KUNTO JA HYGIENIA

- Havainnoi ihon eheys, väri, rasvaisuus, kuivuus, erityis ja painehaavat.
- Arvioi kliinisesti ihon punoitus, lämpötila, turvotus ja kudoksen kiinteys verrattuna ympäröivään kudokseen.
 - Vaalenevan ja vaalenemattoman punoituksen tutkimisen menetelmä: painetaan 3 sek. ajan punoittavaa ihoa ja tarkkaillaan sen kapillaaritäyttöä.
- Huomioi terveydentilan, ravitsemustilan ja tupakoinnin vaikutus ihoon.
- Ohjaa asiakasta valitsemaan oikeanlaiset ihonhoito tuotteet.
- Arvioi asiakkaan kipuaistimus.
- Havainnointien kirjaaminen välttämätöntä!

ASEPTIIKKA

- Pidä käsiin desinfiointiaineet näkyvillä sekä helposti saatavilla.
- Huomioi toimintatavat:
 - Streniilin pöydän pesu ennen käyttöä.
 - Steriili käyttäytymisen ja kasvomaskien käyttö toimenpiteissä.

- Näppäimistöjen puhdistus työvuoron alussa ja lopussa.
- Infektioiden ehkäisemiseksi oikea käsihygienia, suojausten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltohaavojen välttäminen.
- Kädet pestään saippualla, kun niissä on näkyvää likaa sekä esim. wc käynnin jälkeen.
- Suunnittele oma aseptinen toiminta:
 - Tarvikkeiden varaaminen, likaisten tarvikkeiden kuljetus, edestakaisin kulkemisen minimoiminen, kanyylitoimenpiteiden ja haavanhoidon ajoitus.
- Haavanhoito:
 - Steriili sidevaihto tarvittaessa 24h.
 - hoito-ohjeet.fi ohjeistus
- Huomioi, että käsineiden käyttö ei korvaa hyvää käsihygieniaa!
- Hoitohenkilökunnan oman hygienian toteuttaminen iso osa infektioiden torjuntaa.
- Hoitoympäristö tulee olla puhdas ja turvallinen.
 - Hygieniaohjeet näkyvillä ja päivittäisten, viikottaisten, kuukausittaisten ja vuosittaisten toimien huomioiminen.
 - Likaisen ja puhtaan huoneen toimintatavat.

ERITTÄMINEN

- Muista hienotunteisuus ja yksityisyyden turvaaminen.
- Selvitä mahdolliset ongelmat
 - Onko esiintynyt ripulia, ummetusta, veriulostetta, närästyä, ilmavaivoja tai peräpukamia.
- Selvitä potilaan ulostamistavat ja rytmit.
 - Ulostamiskerrat vaihtelevat yhdestä kerrasta viikossa kolmeen kertaan vuorokaudessa.
- Tieto jota tarvitaan ulosteesta:
 - Väri, haju, koostumus, muoto ja mahdolliset epätavalliset havainnot
- Ohjauksessa keskeistä: käsihygienian painotus, elämäntapaohjaus, nestehoito, lääkkeellinen hoito, liikunta sekä ruokavalihoito
- Selvitä potilaan virtsaamisesta:
 - Kuinka usein ja kuinka paljon virtsaa erittyy?
 - Virtsan väri
 - Ongelmat virtsatessa, kuten kipu, virtsaamisvaikeus, kirvely tai verivirtsaisuus.
 - Mahdolliset laboratoriokokeet esim. virtsatieinfektion diagnosoinnissa.


SUUNHOITO

- Muistuta suuhygienian tärkeydestä ja hoidosta min. kaksi kertaa päivässä aamuin ja illoin.
 - pehmeällä hammasharjalla, fluorihammastahnalla sekä hammaslangalla tai hammasväliharjalla.
 - Suosituksena ksylitolin käyttö aterioiden jälkeen 3-5 krt/vrk.
 - Parodondiitti tai implantiitti altistavat sydän- ja verisuonisairauksiin.
- Ohjaa seuraamaan syljen eritystä.
 - Syljen eritystä vähentää tietyt lääkkeet ja sairaudet
- Syljen eritystä voi stimuloida pureskelulla.
 - Sylki suojaa limakalvoja ja ikeniä sekä estää hampaiden reikiintymistä.
- Suun ja huulten kuivuutta voi hoitaa huulivoiteella, suun kostutusgeelillä tai -suihkeella.
- Suunhoitoon liittyvät myös säännölliset ruoka-ajat, elämäntavat, monipuolinen ravinto ja suuhygienia.
- Muistuta säännöllisestä hammaslääkärillä käynnistä.

- Neuvo asiakasta hammas- ja irtoproteesien oikeanlaisesta hoidosta.
 - Jos proteesit eivät ole suussa: säilytetään puhtaina ja kuivina kannellisessa astiassa.
 - Hammasproteesit kostutetaan vedellä tai kostutusgeelillä ennen suuhun laittoa.
 - Suu puskutetaan vedellä
 - Hammasproteesien puhdistukseen ei käytetä hammastahnaa.
 - Hammasproteesien puhdistukseen voidaan käyttää lisäksi siihen tarkoitettuja puhdistustabletteja.

PAHOINVINTI JA RAVITSEMUS

- Usein huihaus, hikoilu, ihon kalpeus, nopea syke ja päänsärky ovat osana pahoinvointia.
- Selvitä pahoinvointia:
 - Kysy henkilöltä käyttämällä validioitua menetelmää (esim. VAS-mittari).
 - Tarkkaile käyttäytymistä
 - Palpoi ja kuuntele vatsa
- Tiedustele:
 - pahoinvoinnin kesto ja vaikeusaste, edeltävät sairaudet, lääkkeiden ja alkoholin käyttö, mahdollisuus raskauteen, mahdollisen oksennuksen sisältö

<ul style="list-style-type: none"> • Pahoinvoinnin oireista tärkeää tietää: <ul style="list-style-type: none"> • Yleisoireet, kuume, kuivuminen, keltaisuus ja laihuminen • Ohjaa pahoinvoinnin jälkeen aloittamaan ensin juomilla, jonka jälkeen voidaan siirtyä pehmeisiin ruokiin ja pieniin annoksiin. • Ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat: ikä, pituus ja paino, kasvukaudet, aktiivisuus sekä terveydentila. • NRS-2002 mittarin avulla voidaan seurata mahdollista vajaaravitsemusta tai sen riskiä. <ul style="list-style-type: none"> • Selvitä/arvioi painon laskua, ravinnon saannin heikkenemistä ja painoindeksiä. • Huomioi, että puolessa vuodessa syntynyt yli 10% painonlasku on merkittävä ja yli 30% painonlasku on jo vakava ja elämää uhkaava tila. 	<h3>LIIKKUMINEN JA ASENTOHOITO</h3>	<ul style="list-style-type: none"> • Huomioi kaatumisen ehkäisy: tossut, jarrut ja apuvälineet. <ul style="list-style-type: none"> • Tee tarvittaessa FRAT-mittaus. • Käytä asentohoidossa riskiluokitusta ja Braden taulukkoa. <hr/> <h3>NUKKUMINEN JA LEPO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Aikuisella riittävä unen määrä on 6-9 tuntia. • Unettomuus voi olla sekä oire että sairaus. • Tiedustelee potilaan unitottumuksia <ul style="list-style-type: none"> • Uneen ja lepoon liittyviä asioita esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> • Paljonko potilas nukkuu yleensä? • Nukkuuko päivänia? • Miten valmistautuu nukkumiseen? • Mitkä asiat häiritsevät unta? • Käytätkö unilääkkeitä? • Anna apukeinoja unettomuuteen <ul style="list-style-type: none"> • hyvä kivun hoito, raitis ilma ja kevyt liikunta, puhtaus, kevyt iltapala tai yöpala, sänky ja tyyny mukavaksi, lämmin peitto, valaistus/pimennys, silmälaput, korvatulpat/musiikki, ovien sulkeminen ja puhuminen hiljaisesti, rauhoittaminen, kuunteleminen, läsnäolo ja kosketus. • Tarvittaessa lääkäri tekee kliinisen tutkimuksen ja määrää unilääkityksen.
		

<h3>HENGITYS JA VERENKIERTO</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Tee kliininen arvio ja tarkkaile <ul style="list-style-type: none"> • Hengitystiheyttä, -ääniä, -syvyyttä, -rytmiä ja -lihasten käyttöä. <ul style="list-style-type: none"> • Terveen aikuisen normaali hengitystaajuus on 12-16 kertaa minuutissa. • Mittaa happisaturaatio, normaali >95% • Ihon, kynsien ja limakalvon väriä • Limaisuutta • Levottomuutta/ sekavuutta • Arvioi potilaan hengityksen riittävyys. • Ohjaa hengitysharjoituksissa <ul style="list-style-type: none"> • Asento • Fysioterapeutin yhteistyö • Pullo- ja rengaspuhallus. • Hengitystaajuuden mittaustapoja: <ul style="list-style-type: none"> • Rintakehän nousua tarkkailemalla • Hengitysääniä kuuntelemalla • Vatsan liikettä seuraamalla. • Hengitystaajuuden hidastumisen syyt: <ul style="list-style-type: none"> • Heikentynyt tajunta, vahva kipulääke tai aivovamma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hengitystaajuuden nopeutuminen voi kertoa: <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan voinnin heikkenemisestä tai hengitysvaikeudesta mutta se voi myös kiihtyä monen muun synn vuoksi. • Arvioi kliinisesti potilaan ihonväriä, lämpöä, kosteutta ja turvotusta. • Seuraa verenkiertoa mittaamalla <ul style="list-style-type: none"> • Pulssi ja verenpaine <ul style="list-style-type: none"> • Pulssia tunnustellaan ranteesta tai kaulalta, tarvittaessa myös nivusista ja nilkoista. • Normaali verenpaine terveellä aikuisella on 120-130 / 75-85. • Sydänfilmin avulla, sekä huomioidaan potilaan oireet ja tuntemukset. • Kehon lämpö, normaali kehon lämpö 35,8-37,4. • NEWS-pisteytystä voidaan käyttää hoidon tarpeen arvioinnissa. • Verenkierron huononemiseen viittaa kylmyys, kalpeus ja sinertys. • Ohjaa asennon ja liikkumisen vaikutus verenkiertoon <ul style="list-style-type: none"> • Nestetasapaino ja terveelliset elämäntavat • Verenkiertoa tukevat keinot (tukisukat, hieronta) • Havaintojen kirjaaminen välttämätöntä! 	<h3>Tupakointi</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Riskitekijä monille sairauksille ja pahentaa jo todettuja sairauksia. • Vaikuttaa sydän- ja verisuonisairauksiin ja lisää sydämen kuormaa. <ul style="list-style-type: none"> • Riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kaksinkertainen • Nikotiini supistaa verisuonia ja kiihdyttää sydämen sykettä. • Haastattele asiakasta: <ul style="list-style-type: none"> • Selvitä asiakkaan tupakointia sekä halua lopettaa tupakointi. • Vahvista asiakkaan valmiutta elintapamuutokseen motivoivalla keskustelulla. • Kerro lopettamisen myönteiset vaikutukset. • Tarjoa apua ja tukea lopettamiseen. • Kerro vieroitusoireista ja niiden kestosta. • Motivoiva keskustelu viiden A:n malli: <ul style="list-style-type: none"> • Ask (kysy), advise (neuvo), assess (arvioi), assist (avusta) and arrange (järjestä).
		<p>VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT</p>

KIVUNHOITO	TUNTEET
<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi asiakkaan kipua mittarilla tai sanallisesti ja tarkkailemalla. <ul style="list-style-type: none"> • Tarkkaile mm. hengitystä, verenpainetta, pulssia ja levottomuutta. • Erilaisia mittareita, joista potilas voi valita itselleen mieleisen: <ul style="list-style-type: none"> • Kipujana - VAS • Numereellinen asteikko - NRS • Sanallinen arvio - VRS • Kasvokuvat • Huolehdi riittävästä kivunhoidosta ja arvioi sen onnistuminen sekä päivitä lääkelista ajantasaiseksi. • Neuvo lääkkeettöntä kivunhoitoa: asento, kylmä/kuuma -hoidot, kosketus, musiikki/tv • Kivun kokemiseen liittyy monia tekijöitä kuten tunteet, sosiaaliset suhteet, sukupuoli, ymmärrys ja aikaisemmat kokemukset kivusta. • Akuutti kipu on muutamasta sekunnista alle kuuteen kuukauteen ja kroonisen kivun kesto on pidempi kuin kuusi kuukautta. • Kivunhoidon potilasohjaus: <ul style="list-style-type: none"> • Anna riittävästi tietoa kivusta ja sen hoidosta • Tarjoa yhdenmukaisia ja ristiriidatonta tietoa. • Tee asiakkaan tarpeiden arviointia ja niihin vastaamista sekä kuuntelua. • Kivunhoidon tavoitteena on kivun lievitys, toimintakyvyn paraneminen ja elämänlaadun koheneminen. • Muista kirjaaminen! 	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan psyykkisen selviytymisen tukeminen: <ul style="list-style-type: none"> • Avaa keskustelu ja kuuntele <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Miltä sinusta tuntuu?"</i> • Vältä kiireen tuntua, kohtaa potilas luotettavasti ja kohteliaasti ja ole aidosti läsnä. • Minäkuvan muuttuminen voi aiheuttaa potilaalle mm. kontrollin menettämisen ja pelon tunteita. • Tarkkailemalla saadaan arvokasta tietoa potilaan psyykkisestä tilasta: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Onko potilas pelokas, surullinen tai masentunut?</i> • <i>Onko potilas halukas keskustelemaan kanssasi?</i> • Aina tulee ottaa huomioon sekä verbaalinen että nonverbaalinen viestintä. <ul style="list-style-type: none"> • Katsekontakti, hermostuneisuus, levottomuus, hikoilu, puhumattomuus, puhutulva, vihaisuus. • Ota huomioon vakavasta sairaudesta keskusteltaessa: <ul style="list-style-type: none"> • Potilaalla jo oleva tieto, uusi tieto, empaattinen lähestymistapa, tuen anto ja potilaan sitouttaminen hoitosuunnitelmaan. • Kannusta potilasta lisäämään mielihyvää tuottavia toimintoja esim. luonnossa liikkuminen, lukeminen ja hyvän tekeminen. • Tunnista potilaat jotka tarvitsevat selviytymiseen ulkopuolista apua ja järjestä ammattiapua potilaan luvalla. • Tarvittaessa mielialan ja masennuksen tunnistaminen, DEPS-seula.

Kuva 13. Tässä opinnäytetyössä modifioidut STEPPI-kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, korostuu eettisyys sen kaikissa vaiheissa. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan koko prosessin ajan parantaa etenemällä johdonmukaisesti tutkimuskysymyksestä johtopäätökseen. (Kangasniemi ym. 2013, 297 - 298.) Tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja vain tällöin sen tulokset voivat olla uskottavia sekä tutkimus eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Lainsäädäntö määrittää rajat käytäntöä koskevien ohjeiden soveltamiseen. Näiden käytäntöjen noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse. (TENK 2012.)

Tutkimuskysymyksen selkeä esittäminen ja teoreettinen perustelu lisäävät luotettavuutta. Aineiston valinta ja aineistonvalinnan tapa ovat tärkeä osa luotettavuuden arviointia. Myös tutkimuseetiikan noudattaminen korostuu aineiston valinnassa ja käsitteilyssä. (Kangasniemi ym. 2013, 297 - 298.) Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettaessa tulee olla kriittinen tutkimuslähteisiin sen luotettavuuden kannalta sekä arvioida lähteiden ikää kriittisesti. Aineistonkeruussa on hyvä rajata hakua ajallisesti. Luotettavuuden lisäämiseksi tulee käyttää vain alkuperäislähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92 - 93.)

Tässä opinnäytetyössä monipuolisen ja luotettavan aineiston keräämiseen on käytetty Turun ammattikorkeakoulun tarjoamia tietokantoja tiedonhakuun sekä ajantasaista kirjallisuutta. Tiedonhaussa on myös aineistoa rajattu niin, että saataisiin mahdollisimman ajantasaista tietoa. Luotettavuuden lisäämiseksi tiedonhaku toistettiin molempien tekijöiden toimesta. Tutkimuslähteiksi valikoitui aineistoa eri maista, joten myös kansainvälisyys on otettu huomioon. Tutkimuslähteet ovat englannin- ja suomenkielisiä. Luotettavuutta heikentää se, että osa otsikon perusteella valikoiduista tutkimuksista jouduttiin rajamaan pois niiden maksullisuuden vuoksi. Lähteet muuten ovat opinnäytetyössä alkuperäislähteitä, yhtä pro gradusta otettua lähdeä lukuun ottamatta. Julkaisuja valikoitui opinnäytetyöhön 48.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä sekä tulosten arvioinnissa. Sekä tulee noudattaa eettisesti kestäviä menetelmiä, avoimuutta ja vastuullisuutta julkaistaessa tutkimusten tuloksia. (TENK 2012.) Tuloksia ei tule kaunistella (Kankkunen-Vehviläinen 2013, 176). Tutkijoiden töitä kunnioitetaan ja aiemmin tutkittuun tietoon tulee viitata asianmukisella tavalla

(TENK 2012; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 174), myös lähdeluettelo tulee esittää asianmukaisesti (Kankkunen-Vehviläinen 2013, 174). Plagiointia eli toisen tuottaman tekstin käyttämistä omilla nimissään ei tule käyttää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173). Internetistä haettuihin lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti, sillä kaikki sähköisesti julkaistu tieto ei ole varmennettua (Salminen 2011, 32). Tässä opinnäytetyössä tulokset on esitetty rehellisesti ja huolellisesti. Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia, vaan kerrottu omin sanoin kuitenkin tietoa muuttamatta. Lähdeviitteet tekstiin sekä lähdeluettelo on merkattu asianmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Myös muita Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeita on hyödynnetty työssä.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös jo olemassa olleet toimeksiantajan toimialueen esimerkkinä toimineet STEPPI-kriteerit, koska kriteerit modifioitiin niiden pohjalta polikliiniseen hoitotyöhön lukuun ottamatta kriteereistä puuttuvia osa-alueita, jotka olivat erittäminen, ihon kunto ja hygienia sekä pahoinvointi. Modifioinnin luotettavuutta lisää narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka tehtiin modifioinnin tueksi. Toimeksiantajan toimialueelle jo aiemmin tehdyt kriteerit on todettu toimiviksi, mutta niistä puuttuu vielä kolme osa-aluetta kokonaan niiden keskeneräisyyden vuoksi.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli modifioida Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perushoidon laadun kriteerit polikliiniseen hoitotyöhön soveltaen yhdelle toimialueelle jo tehdyt kriteereit ja luoda niistä juliste hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli koota yhteen hyvän perushoidon ydinasiat ja yhtenäistää poliklinikan hoitokäytäntöjä. Toimeksiantajien kanssa keskusteltiin aiheen rajauksesta ja mistä näkökulmasta työtä lähdetään tekemään. Perushoidon osa-alueita katsotaan opinnäytetyössä polikliinisen hoidon kannalta ja siksi suurena osana työssä on potilaan ohjaus. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan kaikki STEPPI-kriteerien osa-alueet, koska ne kaikki ovat olemassa hoitotyössä riippumatta yksiköstä. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön teon alussa aikaa kului paljon tiedonhakuun, sopivien hakusanojen löytämiseen, aineiston rajaamiseen ja julkaisujen valitsemiseen. Aihealuetta sivuavia julkaisuja löytyi runsaasti, mutta niistä vain murto-osa oli aiheeseen täysin sopivia. Oli yllättävää, että tieteellisistä julkaisuista vain harva kertoi aiheesta yleisellä tasolla, suurin osa julkaisuista keskittyi vain tiettyyn spesifiin näkökulmaan. Yksittäisillä hakusanoilla löytyi runsaasti julkaisuja ja näin ollen jouduttiin rajaamaan hakua yhdistämällä erilaisia hakusanoja.

Perushoidon STEPPI-kriteerit kiinnostivat, sillä ne ovat suuressa osassa jokapäiväistä hoitotyötä ja niiden oikeanlaisesta toteutumisesta keskustellaan paljon. Polikliininen hoito on kasvava ilmiö terveydenhuollossa ja sen merkitys korostuu tulevaisuudessa (Nykänen 2002, Säilän 2005, 6 mukaan). On siis tärkeää kehittää polikliinisen hoitotyön hoitokäytäntöjä mahdollisimman laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. Hämmäntävää oli, miksi toimeksiantajan toimialueen vuodeosastolle tehdyistä kriteereistä puuttui perushoidon kolme osa-aluetta. Pois jääneet osa-alueet olivat pahoinvointi, erittäminen ja ihon kunto ja hygienia, joilla on kuitenkin suuri vaikutus hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon saavuttamiseksi. Työhön lisättiin nämä poisjääneet osa-alueet polikliiniseen hoitotyöhön modifioituihin STEPPI-kriteereihin, sillä jokainen ihminen voi polikliinisellä käynnillä kertoa kokemastaan pahoinvoinnista, erittämisen ongelmista ja ihoon ja hygieniaan liittyvistä kysymyksistä. Tupakointi on riskitekijä monille sairauksille ja pahentaa jo todettuja sairauksia (Patja 2016), jonka takia oli tärkeää ottaa myös tupakointi esille polikliiniseen hoitotyöhön modifioituissa STEPPI-kriteereissä.

Työn tuloksena kehitetty posterit voisi tulevaisuudessa toimia hoitokäytäntöjen standardoinnissa sekä hyvänä muistilistana hoitajille vastaanoton yhteydessä. ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Kriteerit ovat yksi keino huolehtia, että laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteutuu. Jatkossa olisi hyvä selvittää STEPPI-kriteerien toteutumista ja toimivuutta eri hoitoyksiköissä, jotta toimintaa pystytään tulevaisuudessa kehittämään oikeaan suuntaan. Niiden toimivuutta voidaan tutkia esimerkiksi ottamalla ne käyttöön ensin vain yhdellä polikliinisellä osastolla ja katsoa millaisia vaikutuksia kriteereillä on ollut hoitotyön laatuun. Myös toimeksiantajan toimialueelle jo aiemmin laadittuihin kriteereihin olisi hyvä harkita puuttuvien osa-alueiden lisäämistä. Lisäksi olisi hyvä selvittää hoitajien mielipiteitä liittyen tehtyihin STEPPI-kriteereihin, ja kartoittaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarve. STEPPI-kriteereistä olisi hyvä pitää tiedotustilaisuus osastolla, jossa ne otetaan käyttöön, jotta hoitohenkilökunta voi hyödyntää niitä jatkossa hoitotyössä.

LÄHTEET

Alanen, P.; Jormakka, J.; Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arffman, S.; Partanen, R.; Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ruokavalion koostaminen. Teoksessa S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Arffman, S. 2009. Energia ja energiaravintoaineet. Teoksessa S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Bingham, J.; Abell, G.; Kienast, L.; Lerner, L.; Matuschek, B.; Mullins, W.; Parker, A.; Reynolds, N.; Salisbury, D.; Seidel, J.; Young, E. & Kirk, J. 2016. Health care worker hand contamination at critical moments in outpatient care settings. American Journal of Infection Control, vol. 44, no. 11, 1198-1202.

Bond, H. 2014. Natural alternatives to tackling high cholesterol: guidance for community nurses. British Journal of Community Nursing, vol. 19, no. 8, 375-381.

Clement Santiago, A. 2018 Overview of Outpatient or Ambulatory Care. Viitattu 18.4.2019 <https://www.verywellhealth.com/outpatient-1736237>

Cure, L. & Van Enk, R. 2015. American Journal of infection control, vol. 43, no. 9, 917-921.

DiMaria-Ghalili, A.N.; Mirtallo, J.M.; Tobin, B.W.; Hark, L.; Van Horn, L. & Palmer, C.A. 2014. Challenges and opportunities for nutrition education and training in the health care professions: intraprofessional and interprofessional call to action. The American Journal of Clinical Nutrition, vol. 99, no. 5, 1184S–1193S.

Duodecim lääketieteen termit ja sanakirja. Elektroninen sanakirja. Viitattu 19.4.2019 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//perushoito>

Hasunen, K. 2010. Ravitsemustiede. Ravinnontarve ja ravintoainesuositukset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Heikkinen-Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy

Holli, K. & Saarto, T. 2007. Oireenmukainen hoito. Teoksessa H. Joensuu, P.J. Roberts, T. Lyly & M. Tenhunen (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hujala, N. 2009. Suojaravintoaineet. Teoksessa S. Arffman, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

HUS 2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Polikliininen hoitoyksikkö. Viitattu 8.4.2019 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/ohjan-sairaala/yksikot/Sivut/Polikliininen-hoitoyksikk%C3%B6.aspx>

Huttunen, M. 2018. Tietoa potilaalle: Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk00534?search=unettomuus>.

Jahren Kristoffersen, N.; Nortvedt, F.; Skaug, E-A. & Nieminen, P. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Johnson, A.M. & Smith, S.M.S. 2016. Respiratory clinical guidelines inform ward-based nurses' clinical skills and knowledge required for evidence-based care. Breathe, vol. 12, no. 3, 257-266

Jousimaa, J.; Alenius, H.; Atula, S.; Berghem, N.; Kattainen, A.; Kunnamo, I.; Pelttari, H. & Teikari, M. 2017. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa J. Jousimaa, H. Alenius, S. Atula, N. Berghem, A.

Kattainen, I. Kunnamo, H. Pelttari & M. Teikari (toim.) Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangas, R-B. 2017a. Perushoidon merkitys osana hoitoa. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.4.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia.

Kangas, R-B. 2017b. Puhtaus ja ihonhoito. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 22.4.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailleva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, vol. 25, no. 4, 291 - 301.

Karhe, L. & Kari, J. 2017. Aseptiikkaosaaminen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.4.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia.

Keskinen, H. 2015. Terve suu on osa hyvinvointia. Viitattu 9.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Kinnunen, U-M.; Ahtiala, M.; Hynninen, N.; Iivanainen, A.; Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Kipu. Käypä hoito –suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.4.2019 www.kaypahoito.fi > suositukset > aakkosissa > Kipu.

Korhonen, H.J.; Heloma, A.; Vartiainen, E. & Piha, T. 2018. Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveyshaitat. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01104?search=tupakointi>.

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, vol. 133, no. 2, 209 - 214.

Laaksovirta, H. 2017. Vakavasta sairaudesta keskusteleminen potilaan ja omaisten kanssa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, vol. 133 no. 11, 1076 - 1080.

Lahtinen, A & Airamo, A. 2006. Suun kuivuus: haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, vol. 122, no. 22, 2710 - 2716.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 1.3.1993. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L5P17>

Liikunta. Käypä hoito –suositus 2016. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä Hoito –johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.4.2019 <http://www.kaypahoito.fi> > suositukset > aakkosissa > Liikunta.

Lundgrén-Laine, H. 2015. Terveyttä tuottava perushoito Steppi-hanke. VSSHP kehittämisspalvelu. Viitattu 8.4.2019 <https://docplayer.fi/6158944-Terveyttä-tuottava-perushoito-steppi-hanke.html>

Martikainen, M. & Ala-Kokko, T. 2018. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy. Viitattu 12.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>.

Matilainen, E. 2017. Ihopotilaan ohjaus. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.

Miranda, H. 2016. Ota kipu haltuun. Helsinki: Otava.

Mäkinen, R. & Erhola, M. 2018. Tupakoinnin lopettaminen. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01103?search=tupakka>.

Olsen, J.M.; Horning, M.L.; Thorson, D. & Monsen, K.A. 2018. Relationships between public health nurse-delivered physical activity interventions and client physical activity behavior. Applied Nursing Research, vol. 40, 13 - 19.

Orell-Kotikangas, H.; Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, vol. 130, no. 21, 2231 – 2238.

Paganus, A. & Torpström, J. 2010. Ravitsemustiede. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Patja, K. 2016. Tietoa potilaalle: tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/dlk01066?search=tupakka>.

Puntila, R. & Tikkanen, R. 2017. Käsihygieniä. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.4.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygieniä.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salanterä, S.; Hagelberg, N.; Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Viitattu 24.4.2019 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stern, R.; Andrews, P & Koch, K. 2011. Nausea: Mechanisms and Management. Oxford: Oxford University Press.

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, vol. 121, no. 15, 1694-1699.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Takai, Y.; Yamamoto-mitani, N.; Abe, Y. & Suzuki, M. 2014. Literature review of pain management for people with chronic pain. Japan Journal of Nursing Science, vol. 12, no. 3, 167-183.

Templeton, A.R.; Young, L.; Bish, A.; Gnich, W.; Cassie, H.; Treweek, S.; Bonetti, D.; Striling, D.; Macpherson, L.; McCann, S.; Clarkson, J.; Ramsay, C. & With the PMC study team. 2016. Patient-, organization-, and system-level barriers and facilitators to preventive oral health care: a convergent mixed-methods study in primary dental care. Implementation Science, vol. 11, no. 5, 1-14.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 24.4.2019 <https://www.tenk.fi/fi> > tiedevilppi > hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)

THL 2019. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.4.2019 <https://thl.fi/fi> > aiheet > elintavat ja ravitsemus > ravitsemus

Tiitinen, T. & Terho, K. 2017. Käsihygieniä infektioiden torjunnassa. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.4.2019 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia.

Timby, B. 2013. Fundamental Nursing skills and concepts. Lippincott Williams & Wilkins: Wolters Kluwer Health.

Tuohino, H.; Kyngäs, H. & Mikkonen, K. 2019. Sairaanhoitajien toteuttamien interventioiden vaikutus verenpainepotilaiden lääkehoitoon sitoutumiseen ja verenpainearvoihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, vol. 31, no. 1, 27-40.

Unettomuus. Käypä hoito –suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.4.2019 <http://www.kaypahoito.fi> > suositukset > aakkosissa > Unettomuus.

Vainio, A. & Kalso, E. 2007. Syöpäpotilaan kipu. Teoksessa H. Joensuu, P.J. Roberts, T. Lyly & M. Tenhunen (toim.) *Syöpätaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vandewaa, E-A.; Turnipseed, D-L. & Cain, G. 2016. Panacea of Placebo? An Evaluation of the Value og Emotional Intelligence and Perception in Healthcare Workers. *Journal of Health & Human Services Administration*, vol. 38, no. 4, 438-477.

VSSHP 2019. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Perushoidon laadun minimikriteerit.

Väisänen, M. & Tiainen, A-M. 2009. Teoksessa S. Arffamn, R. Partanen, H. Peltonen & L. Sinisalo (toim.) *Ravitsemus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima Oy.