



Jaana Fingerroos g1901264

Suvi Taikina-aho g1800755

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö 2022

TARKISTUSLISTA KAATUNEEN IKÄIHMISEN TUTKIMISEEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN



TIIVISTELMÄ

Fingerroos Jaana & Taikina-aho Suvi

Tarkistuslista kaatuneen ikäihmisen tutkimiseen ja hoidon tarpeen arvioitiin.

Sivut 38, liitteet 3

Kevät, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Ikääntyminen tuo tullessaan monenlaisia fysiologisia muutoksia, jotka altistavat kaatumisille ja vakaville vammautumisille. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tarkistuslista kaatuneen ikäihmisen tutkimiseen ja hoidon tarpeen arviointiin asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintaa kaatumistilanteissa ja näin ollen parantaa potilasturvallisuutta. Kaatuneen ikäihmisen systemaattisella tutkimisella ja voinnin seurannalla voidaan nopeasti havaita vakavat oireet, jotka voivat johtaa toimintakyvyn alenemiseen tai jopa kuolemaan.

Opinnäytetyössä käsitellään kaatuneen ikäihmisen tutkimista sekä hoidon tarpeen arviointia ja seurantaa omassa yksikössä kaatumisen jälkeen. Aineistonkeruun ja teoreettisen viitekehyksen rajaamisen apuvälineenä käytettiin hoitohenkilökunnalle luotua kyselyä sekä yksikön haitta- ja vaaratapahtumien raportin yhteenvetoa. Tarkistuslistan sisältö pohjautuu elintoimintojen systemaattiseen tutkimiseen (ABCDE-protokolla) sekä näyttöön perustuvaan tietoon ja tutkimusnäyttöihin.

Tarkistuslistan voi ottaa mukaan tutkimisen apuvälineeksi kaatumistilanteen hoitoon tai sen sisältöä voi kerrata sähköisessä pdf-muodossa. Tarkistuslista on laadittu niin, että sitä voivat käyttää kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat riippumatta työkokemuksesta tai koulutuksesta. Tarkistuslistan avulla pyrittiin kehittämään hoitohenkilökunnan toimintaa sekä turvaamaan jokaiselle asukkaalle laadukasta hoitoa ja seurantaa.

Asiasanat: ikäihmiset, kaatuminen, tarkistuslista

ABSTRACT

Fingerroos Jaana & Taikina-aho Suvi

Checklist for the examination of a fallen elderly person and evaluation of the need for care

Spring, 2022

38 pages, 3 appendices

Diaconia university of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Registered Nurse

Aging brings with it a wide variety of physiological changes that predispose to falls and severe injuries. The purpose of the development-focused thesis was to draw up a checklist for examining a fallen elderly person and assessing the need for care for the use of the nursing staff of the housing service unit. The aim of the thesis was to unify the activities of nursing staff in the event of a fall and thus to improve patient safety. Systematic examination and monitoring of the wellbeing of a fallen elderly person can quickly detect severe symptoms that can lead to impaired functioning or even death.

The thesis deals with the examination of a fallen elderly person, the assessment and monitoring of the need for treatment in their own unit after the fall. A questionnaire created for nursing staff and a summary of the unit's adverse event report were used as a tool for data collection and delineation of the theoretical framework. The content of the checklist is based on a systematic examination of vital functions (ABCDE protocol) as well as evidence-based information and research evidence.

The checklist was made clear and easy to use. It can be included as a research tool to deal with a falling, or its contents can be reproduced in electronic pdf format. The checklist has been prepared in such a way that it can be used by all members of the medical staff, regardless of work experience or training. The aim of the checklist was to develop the activities of the nursing staff and to ensure high-quality care and follow up for each resident.

Keywords: elderly, falling, checklist

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	5
2.1 Ikäihmisten kaatumiset.....	5
2.2 Ikäihmisten kaatumisen jälkeinen seuranta.....	6
2.3 Tarkistuslista	8
3 KAAATUNEEN TUTKIMINEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	9
3.1 Ensiarvio ja elintoimintojen turvaaminen	9
3.2 Kaatuneen tutkiminen	11
3.3 Jatkohoitoon vai seuranta omassa yksikössä?	15
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	18
4.1 Prosessin kuvaus.....	18
4.2 Kehittämistyö	20
4.3 Tuotteen valmistus.....	22
5 KYSELY	24
5.1 Kyselyn toteutus ja analysointi	24
5.2 Kyselyn tulokset.....	25
5.3 Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitus (HaiPro).....	28
5.4 Kyselyn yhteenveto	29
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
7 POHDINTA	33
LÄHTEET.....	34
LIITE 1: KYSELY JA VASTAUS ANALYYSI	39
LIITE 2: HAITTA- JA VAARATAPAHTUMIEN RAPORTTI	49
LIITE 3: TARKISTUSLISTA	52

1 JOHDANTO

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön aiheena oli tuottaa tarkistuslista ikääntyneiden kaatumistilanteiden hoitoon asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyössä käydään läpi ikääntyneen kaatumistilanteessa toimimista ja hoidon tarpeen arviointia, painottuen tilanteen hoitoon ja jälkiseurantaan. Opinnäytetyön tuotteena luotiin helppolukuinen tarkistuslista, josta löytyy johdonmukaiset toimintaohjeet kaatumistilanteen hoitamiseen ja jälkiseurantaan omassa yksikössä kaatumisen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdenmukaiset toimintaohjeet yksikön hoitohenkilöstölle potilasturvallisuuden parantamiseksi ja asukkaalle kaatumisesta aiheutuvien lisävahinkojen välttämiseksi.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin suoraan työelämästä, jossa on havaittu asukkaiden kaatumistilanteiden hoitamisessa olevan puutteita ja suuria eroavaisuuksia eri työntekijöiden välillä. Toisinaan potilasturvallisuus on vaarantunut riittämättömän hoidon ja seurannan vuoksi.

Tarkoituksena oli laatia yhdenmukainen tarkistuslista kaatumistilanteiden ja jälkiseurannan hoitoon. Henkilökunnalle laadittiin yhdenmukainen tarkistuslista kaatumistilanteiden hoitoon, jolloin voidaan parantaa potilasturvallisuutta riippumatta siitä, kuka tilannetta hoitaa. Listasta on helposti seurattavissa toimintaohjeet tilanteen etenemiseen, seurattavat suureet ja oireet, jolloin asukas on mahdollisesti toimitettava jatkotutkimuksiin tai hälytettävä lisäapua. Kun asukas kaatuu, voidaan tarkistuslista ottaa mukaan tilanteeseen ja asukkaan tilannearvio voidaan käydä läpi listassa olevien yksinkertaisten ja selkeiden ohjeiden mukaan.

Tarkistuslistaa voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä sekä aiheeseen liittyvissä työpaikan sisäisissä koulutuksissa. Myös muut tilaajaorganisaation yksiköt voivat käyttää tarkistuslistaa julkaisun jälkeen vapaasti.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ikäihmisten kaatumiset

Suomen kielessä ikääntyneille on olemassa useita eri termejä, joita ovat ikääntyneen lisäksi esimerkiksi ikäihminen, iäkäs, vanhus ja seniori. Ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää tai ikää, jolloin ihminen voidaan luokitella ikääntyneeksi. (Terveyskylä, 2019.) Tilastojen mukaan yli 65-vuotiaista 30–40 % kaatuu vähintään kerran vuodessa ja joka seitsemäs kaatuu useamman kerran vuoden aikana. Iän kasvaessa kaatuilu lisääntyy. On arvioitu, että jopa 10 % ikäihmisten kaatumisista johtaa vakavaan vammaan, esimerkiksi reisiluun murtumaan. Iän myötä heikkenevät lihasvoimat ja tasapaino vaikuttavat suoraan kaatumisherkyyteen. Myös erilaiset sairaudet, lääkitykset ja monet muut tekijät voivat vaikuttaa myös kaatumistapaturmien syntyyn. (Saarelma (1), 2021.)

Kaatumisella tarkoitetaan yleensä odottamatonta muusta kuin äkillisestä sairauskohtauksesta johtuvaa tapahtumaa, jonka seurauksena henkilö päätyy lattialle tai maahan. Kaatuminen johtuu yleensä liukastumisesta, kompastumisesta erinäisiin esteisiin, toiseen henkilöön tai esineisiin törmäämisestä tai tasapainon tunteen menettämisestä tai jalkojen alta pettämisestä. (Heikkilä, 2021.)

Gerontologiantutkimuskeskuksen nettisivuilla julkaistussa tutkijatohtori K. Turusen blogissa on käsitelty iäkkäiden ihmisten kaatumisiin liittyviä uutisotsikoita. Jutussa käy ilmi, että yli tuhat ikäihmistä kaatuu vuosittain ja kaatumiset ovat yleisin tapaturmaisen aivovamman syy. Yli 65-vuotiailla kuolemaan johtanut tapaturmainen syy on kaatuminen ja lisäksi kaatumiset aiheuttavat yli 7000 lonkkamurtumaa ja sairaalahoitajaksoja kertyy n. 45000 vuosittain. Kaatumiset aiheuttavat valtaavan suurien kustannuksia kunnille sekä ikäihmisille suunnatonta kipua ja kärsimystä. (Gerec.fi.)

Yksikkö, johon opinnäytetyö kohdistetaan, on tehostettu asumispalveluyksikkö ikääntyneille ihmisille. Yksikön asukkaat ovat monisairaita, pääsääntöisesti yli 65-vuotiaita ikääntyneitä, joiden kaatumisriski on arvioitu lähes poikkeuksetta

suurentuneeksi. Satunnaisesti asukkaina saattaa olla nuorempiakin henkilöitä, mutta yleensä toimintakyky on siinäkin tapauksessa heikentynyt, joten opinnäytetyömme toimintamalli sopii sovellettuna myös nuoremman asukkaan kaatumistilanteen hoitoon. Yhteistyöyksikön asukkaista suurimmalla osalla on jonkinasteinen muistisairaus. Muistisairaus muuttaa jo itsessään potilaan liikkumistapaa; pystyasennon ja tasapainon hallinta heikkenee, selkä kumartuu, polvi- ja lonkkanivelet koukistuvat, olkapäät ja pää työntyvät eteenpäin, vartalon kierrot ja notkeus vähenevät, kävelyn kaava voi puuttua tai kävelytaito voi jopa kokonaan kadota. Kuitenkin muistisairaiden ikääntyneiden kaatumisissa pätee pääsääntöisesti samat tekijät kuin muidenkin potilaiden kaatumisissa. (UKK-instituutti.)

Kaatuilu ei läheskään aina aiheuta hoitoa edellyttäviä vammoja, mutta sillä voi olla merkittäviä sosiaalisia ja psyykkisiä seurauksia. Pelko kaatumisesta on yksi ikääntyneiden yleisimmistä peloista. Kaatuilevan ikääntyneen omaisista voi tulla ylihuolehtivia, minkä seurauksena ikääntyneen oma-aloitteista toimintaa saateen pyrkiä tarpeettomasti rajoittamaan. Joskus ylihuolehtivaisuus voi johtaa jopa siihen, että ikääntyneen liikuntakyky heikkenee olemattomiin liian rajuilla rajoitustoimenpiteillä. (Luukinen, 1992.)

2.2 Ikäihmisten kaatumisen jälkeinen seuranta

Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa kaatuilua tapahtuu viikoittain, toisinaan jopa päivittäin, riippuen sen hetkisestä asukasaineistosta. Kaatuneen asukkaan tutkimisessa ja arvioinnissa on tärkeää havaita ja hoitaa estettävissä olevat kuolemaan tai pysyvään vammautumiseen johtavat oireet ja löydökset (Jormakka, 2017). Asukkaan voinnista tehdään aluksi arvio yleissilmäyksellä heti paikan päällä. Tässä vaiheessa huomioidaan, onko kaatuneella selkeästi havaittavia vammoja, pyrkiikö liikkeelle, valittaako kipua tai muita tuntemuksia sekä onko turvallisuus välittömästi uhattuna (Peräjoki, 2013).

Kaatuneen ikääntyneen ensisijaiset murtumaepäilyt ovat lonkan, ranteiden ja olkapäiden alueella, joten ne tulee tutkia kohdennetusti sekä huomioida mahdollinen aristus, virheasennot tai lyhentymät. Mikäli kaatumiseen on liittynyt

edeltävästi oireita tai niitä on ilmennyt heti kaatumisen jälkeen, tulee oireet tutkia ja mahdollisuuksien mukaan mitata kaatuneen vitaalielintoimintojen suuret kuten syke, verenpaine ja verensokeri. (Lund, 2016.) Lonkka-, niska- tai päänalu-
een vammaa epäiltäessä on otettava huomioon, miten asukasta voidaan siirtää turvallisesti aiheuttamatta lisävahinkoa ja on arvioitava, onko siirto välttämätön vai voidaanko odottaa ensihoidon tai muun paikalle kutsutun lisävun saapumista.

Suomessa 65 prosenttia sairaaloissa hoidetuista aivovammoista ovat peräisin kaatumis- tai putoamistapaturmista (Saarelma (2), 2020). Pitkäaikaishoidossa olevista asukkaista noin 60 prosenttia kaatuu noin kerran vuodessa, johtuen asukkaan fyysisestä toimintakyvystä tai ympäristötekijöistä (Yand Y, Mackey DC, Liu-Ambrose T ym. 2017.) Useimmiten ikäihmisten palveluasumisessa päähän kohdistuneet iskut ovat seurausta kaatumisista. Pään kohdistuneen iskun jälkeen on tärkeää seurata tajunnan tilaa sekä mahdollisia muita oireita. Kaatunut on välittömästi toimitettava sairaalahoitoon, jos hänellä ilmenee oireita, joita ei ollut ennen kaatumista tai päähän kohdistunutta iskua. Hoitajien on nopeasti osattava arvioida tilanne ja sen vakavuus sekä annettava kaatuneelle tilanteen vaativaa ensihoitoa. Aina oireet eivät kuitenkaan näy ulospäin ja on osattava arvioida päähän kohdistuvan vamman vakavuutta. Näitä oireita ovat esimerkiksi tajuttomuus tai vaikeus pysytellä tajuissaan, vaikeuksia ymmärtää puhetta tai kirjoitettua tekstiä, tunnon menetys, yleinen heikkous, näön tai kuulon menetys, verenvuoto korvasta tai musta silmä ilman silmään kohdistunutta vammaa. (Saarelma (2), 2020.)

Opinnäytetyössä käydään läpi kaatumisten sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Lisäksi opinnäytetyö sisältää tarkistuslistan kaatumistilanteen hoidon arviointiin ja kaatumisen jälkeiseen seurantaan omassa yksikössä, sekä oireisiin, joiden seurauksena asukas on viipymättä toimitettava jatkohoitoon tai on konsultoitava hoitavaa lääkäriä. Opinnäytetyön tuotteena valmistettavan tarkistuslistan on tarkoitus olla apuna myös jälkiseurannassa. Jälkiseurannassa vakavasti otettavat asiat toimintaohjeineen ovat luettavissa tarkistuslistasta. Opinnäytetyön pääpaino tulee olemaan kaatumistilanteessa asukkaan tutkimisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa, ei niinkään kaatumista ennakoivassa toiminnassa.

2.3 Tarkistuslista

Tarkistuslista on työkalu, joka sisältää toiminnan turvallisuuden kannalta selkeän ohjenuoran ja kriteerejä, joita käyttäjän tulee seurata systemaattisesti. Tarkistuslistaan kootaan turvallisuuden kannalta oleellisia tehtäviä ja kriteereitä. Terveysalalla tarkistuslistan tarkoitus on toimia muistin tukena sekä tuoda yhtenäisempää toimintatapaa eri työntekijöiden välille. Tarkistuslista tulee suunnitella yksikön tarpeiden mukaisesti huomioiden asukasaineisto sekä hoitohenkilöstön valmiudet. Tarkistuslistan sisällön luotettavuus ja ajantasaisuus on myös osoitettava näyttöön perustuvilla lähteillä. (Helovuori ym. 2012, 209.) Opinnäytetyön tuotteena laaditaan tarkistuslista ikäihmisten kaatumistilanteiden hoitoon, jotta hoitavan henkilön taustalla tai koulutuksella ei olisi vaikutusta siihen, millaista hoitoa asukas saa kaatumistilanteessa. Yhtenäisen ohjenuoran luominen yksikköön takaa sen, että potilas huomioidaan tapaturman jälkeen kokonaisvaltaisesti ja mahdolliset lisävammat pystytään hyvällä ennakkoinnilla välttämään tai vamman vakavuutta ainakin lieventämään. Tarkistuslistojen käytön on katsottu vähentävän turhien asioiden tarkastamista ja lisäävän tärkeiden asioiden huomioimista, ja näin ollen tekevän hoitohenkilöstön toiminnasta sujuvampaa. (Viitanen, 2012.)

3 KAAATUNEEN TUTKIMINEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

3.1 Ensiarvio ja elintoimintojen turvaaminen

Tilanteessa, jossa henkilö löydetään kaatuneena, on suoritettava tilannearvio. Ensimmäisenä arvioidaan, onko tilanteen aiheuttanut onnettomuus vai sairauskohtaus. Samalla hoitohenkilöstön jäsenen on arvioitava lisävahinkojen riskit, esimerkiksi onko ympäristö turvallinen. (Castrén ym. (1) 2017.) Ensisijaisesti kaatuneen tutkiminen pyritään suorittamaan siinä paikassa, mistä kaatunut löydetään. Kaatunutta ei siis ole kiire avustaa ylös, mikäli ympäristö ei aiheuta riskiä lisävahinkojen syntymiseen. Ennen tarkempia tutkimuksia tarpeeton liikuttaminen voi lisätä riskiä esimerkiksi lonkan, niskan tai selän alueen vammoille. (Mattila, 2021.)

Hätäilmoitus on tehtävä heti, jos todetaan tai epäillään kaatuneeseen kohdistuva hengenvaara. Hätäilmoitus tehdään yleiseen hätänumeroon 112. Hätäensiapu-toimenpiteinä on varmistettava seuraavat asiat:

Onko kaatunut hereillä tai heräteltävissä? Kaatunutta tulee puhutella äänekäästi ja tarvittaessa ravistella. Jos kaatunut ei vastaa puhutteluun eikä herää, todetaan tajuttomuus ja tarve hätäensiavulle, sekä soitetaan 112.

Ovatko hengitystiet auki? Hengitystiet avataan taivuttamalla autettavan päätä taaksepäin. Sen lisäksi on tarkkailtava, liikkuuko rintakehä, kuuluuko normaalit hengityssäänet ja tuntuuko ilmavirtaus kasvojen eteen mentäessä.

Hengittääkö normaalisti? Jos kaatunut ei hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen, ei herää tai tekee haukkovia hengitysliikkeitä, on aloitettava painelupuhalluselytys.

Onko näkyviä verenvuotoja, onko uhkaavia sokin oireita? Jos kaatuneella on runsaasti verenvuotoa, on autettava asetettava makuuasentoon ja verenvuoto

pyrittävä tyrehdyttämään nopeasti painamalla vuotokohtaan. Sisäinen verenvuoto saattaa paljastua vasta kun oireet pahenevat ensiavusta huolimatta. (Castrén ym. (1) 2017.) Epäiltäessä vuotosokkia kaatuneen jalat on hyvä asettaa kohoasentoon, että verta riittää tärkeille sisäelimille (Suomen ensiapuopas, 2018).

Sokkiin johtavia tapahtumia voivat olla suuret verenvuodot, jos verta menetetään 20 % tai sitä enemmän. Sokki kehittyy hyvin nopeasti ja sen oireita ovat heikosti tunnusteltavissa oleva tiheä syke, iho ja raajojen perifeeriset osat ovat aluksi viileät, myöhemmin kylmänhikiset ja kalpeat väritykseltään. Hengitys tihentyy ja muuttuu pinnalliseksi, kaatunut on levoton, tuskainen tai sekava. Tajunnan häiriöt ovat yleisiä vakavissa sokkitilanteissa. (Castrén ym. (1) 2017.)

Jos kaatunut on tajuton mutta hengittää, on muistettava, että henkilö on tukehtumisvaarassa, sillä nielun lihakset ovat tajuttomalla tavallista veltommat ja kieli pyrkii painumaan nieluun. Tukehtumisvaara on erityisen suuri silloin, jos tajuton on selällään pää etukenossa. Tajuton henkilö ei herää puhuttelun tai ravistelun seurauksena, mutta hengittää sujuvasti. Tajuton henkilö on aina avustettava kylkiasentoon. (Castrén ym. (1) 2017.)

Jos kaatunut on eloton, ei reagoi puhutteluun eikä ravisteluun, hengitys on pysähtynyt tai hengitys on epänormaalia eli näkyvää tai äänekästä, on aloitettava painelupuhalluselvytys ja otettava välittömästi yhteys hätänumeroon. Painelupuhalluselvytys tehdään rytmillä 30 painelua, 2 puhallusta. Elvytyksen onnistumisen ratkaisee aika, joka kuluu sydänpysähdyksestä elvytyksen aloittamiseen. Painelupuhalluselvytyksellä pidetään yllä keinotekoisesti aivojen verenkiertoa, jos sydän on menettänyt kykynsä pumpata verta. Sydänpysähdyksen ensiaputoimenpide on painelupuhalluselvytyksen lisäksi defibrillaatio. Nämä yhdessä antavat entistä paremmat mahdollisuudet elvytyksen onnistumiselle. (Castrén ym. (2) 2017.)

Yhteenvetona, hätäensiavussa pyritään turvaamaan kaatuneen hapensaanti eli hengitys ja verenkierto, sekä antamaan henkeä pelastava ensiapu ennen kuin hälytetty apu saapuu paikalle. Hapensaannin estyminen johtaa nopeasti

elimistön solujen vaurioitumiseen. Aivokudoksen solut ovat heikoimpia kestä-
mään hapenpuutetta. (Castrén ym. (1) 2017.)

Yksikössä, jonne työ kohdistuu, on huomioitava erilaiset hoitolinjaukset ja hoidon
rajaukset. Yksikön asukkaana olevalla henkilöllä voi olla DNR-päätös, joka tar-
koittaa *Do Not Resuscitate*= *älä elvytä; elvyttämättäjättämispäätös*. Sillä tarkoi-
tetaan pidättäytymistä painelu- puhalluselvytyksestä silloin, kun henkilö ei siitä
enää hyödy. Päätöksellä voi olla myös muita erilaisia lyhenteitä, ku-
ten *DNAR= Do Not Attempt Resuscitation= älä yritä elvyttää, tai ER= Ei resuski-
toida; ei elvytetä*. Päätöksen on voinut tehdä hoitava lääkäri lääketieteellisin pe-
rustein tai henkilö itse. On tärkeää muistaa, että DNR-päätös ei tarkoita hoidon
lopettamista, ja käytännössä suurin osa päätöksistä tehdään sairauden loppuvai-
heessa tai saattohoitovaiheessa. DNR-päätös rinnastetaan usein virheellisesti
kaikkien hoitojen lopettamiseen, vaikka kyse on siitä, että vain elvyttäminen jätet-
tään pois henkilön hoidosta. Henkilö, jolla on perusteet DNR-päätökselle, voi
saada siitä huolimatta tehohoitotasosta hoitoa ja henkilö voidaan esimerkiksi lei-
kata. Hoiva ja tehokas kivunhoito kuuluu myös jokaisen perusoikeuksiin hoidon
rajauksista riippumatta. (Laine, 2018.)

3.2 Kaatuneen tutkiminen

Kun todetaan, ettei kaatuneella ole välitöntä hengenvaaraa, voidaan kaatunutta
alkaa tutkimaan systemaattisesti suurimman uhan periaatteen mukaisesti käyt-
täen ABCDE-protokollaa (Käypä hoito –suositus, elvytys, 2016).

A= airway/awareness (hengitystiet)

B= breathing (hengitys)

C= circulation (verenkierto)

D= disability (tajunnantaso)

E= exposure (muu akuutti elintoimintojen häiriö/ympäristötekijät)

(Ala-Kokko & Liisanantti 2020).

Hätäensiavussa on varmistettu hengitysteiden avoimuus ja hengityksen sujuminen. Hengitysvaikeuden oireita ovat koriseva, vinkuva tai muuten äänekäs hengitys. Hengitys voi olla pinnallista, haukkovaa, nopeaa tai hidasta. Hengitysfrekvenssi eli hengitystiheys voidaan laskea rintakehän hengitysliikkeistä yhden minuutin aikana. Aikuisen hengitystiheys on normaalitilanteessa 12–16 kertaa minuutissa (Hengityслиitto). Verenkierron tilaa on arvioitu ulkoisten tekijöiden osalta ensiarviossa. Kaatuneelta tulee arvioida tajunnantaso: onko henkilö tavallista väsyneempi, tokkuraisempi tai sekavampi? Onko henkilöllä vaikeuksia pysyä heillä tai vastaako epäloogisesti puhutteluun? Tajunnan häiriöt voivat kehittyä nopeasti tai hitaasti. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on seurattava kaatuneen tajunnassa tapahtuvia muutoksia myös tilanteissa, joissa kaatunut jää seurantaan omaan yksikköön. Tähän perustuu se, että tajunnantaso on seurattava myös yölliseen aikaan herättelemällä kaatunutta. Tajunnan häiriön voi aiheuttaa esimerkiksi aivoverenvuoto, aivoverenkierron häiriö tai muu päähän kohdistunut isku- tai vamma. (Castrén ym. (1) 2017.)

Kaatuneelta mitataan vitaalielintoiminnot mahdollisimman pian tilanteen jälkeen, kun välitön hengenvaara on suljettu pois. Verenpaineen mittaaminen on tärkeä osa kaatumisen syyn selvittelyä, jos esimerkiksi epäillään verenpaineen heittelyn aiheuttaneen huimausta ja tasapainon häiriöitä, jotka edesauttavat ikääntyneen kaatuilua. Tieto henkilön verenpaineesta on oleellinen kaatumisten ennaltaehkäisyssä. Erityisesti alhainen verenpaine voi viitata myös kaatumisen aiheuttamaan vammaan, esimerkiksi ulkoiseen- tai sisäiseen verenvuotoon. Alhainen verenpaine voi viitata elimistön sokkiin, sillä runsas verenvuoto vähentää kiertävää verimäärää. Sokilla tarkoitetaan tilaa, jossa verenkierto romahtaa siinä määrin, ettei kudokset saa riittävästi verta. Sokissa verenpaine on selvästi normaalia alhaisempi. Tiheä, heikosti tunnusteltavissa oleva syke yhdessä merkittävän alhaisen verenpaineen kanssa on oire sokista, joka on aina hengenvaarallinen tila. Sokki hoidetaan sairaalassa, usein teho-osastolla. (Mustajoki, 2019.)

Vitaalielintoimintojen mittauksiin kuuluu myös happisaturaation mittaaminen. Keuhkoilta terveillä ihmisillä normaaliarvo on 95–100 %. Keuhkosairauksista kärsivillä henkilöillä voi olla asetettuna alempia tavoitteellisia raja-arvoja lääkärin

toimesta. Hetkellinen happisaturaation vaihtelu on kuitenkin normaalia, ja yhden mittauksen perusteella ei ole syytä tehdä päätelmiä. Verensokerin mittaaminen on myös oleellista, sillä esimerkiksi liian matala verensokeri voi aiheuttaa hikoilua, heikotusta, vapinaa, näön hämärtymistä, kaksoiskuvia tai horjuvaa liikkumista. Edellä mainitut oireet voivat toimia kaatumisen aiheuttajana, joten siksi arvo on syytä mitata kaatumistilanteen yhteydessä. Liian korkea verensokeri voi aiheuttaa monenlaisia oireita, joista kaatumisen osatekijöinä voivat olla uneliaisuus, tajunnan häiriöt ja jopa tajuttomuus. (Castrén ym. (1) 2017.) Myös kuume voi aiheuttaa ikääntyneelle henkilölle monenlaisia oireita, joten elimistön lämpötila on myös syytä tarkastaa osana vitaalielintoimintojen mittausta.

Kaatonut on tunnusteltava kauttaaltaan näkyvien vammojen, puolierojen tai virheasentojen varalta. Yksi yleisimpiä ikääntyneiden kaatumisten yhteydessä saaduista vammoista on lonkan alueen vammat ja murtumat. Murtunut lonkka on yleensä hyvin kivulias liikuteltaessa. Raaja voi olla myös uloskierrossa tai lyhennyt verrattuna toiseen jalkaan. Kipu voi olla niin voimakasta, että kaatuneen liikuttelu ja kävelyttäminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Siitä syystä ensihoidon hälyttäminen paikalle on tarpeellista. (Käypä hoito, lonkkamurtuma, 2017.)

Tilanteessa, jossa selkään kohdistuu hyvin voimakas isku esimerkiksi putoamisen aiheuttamana voi aiheuttaa murtuman, jossa selkäytimen vaurioituminen on mahdollista eri mekanismeilla. Tällaisen vaurion mahdollisuus on aina otettava huomioon suurienergisen selkään kohdistuneen vamman seurauksena, vaikka henkilöllä ei olisi selviä hermoston toiminnan häiriöitä (esimerkiksi pistely, tunnottomuus, lihasheikkous, ulosteen pidättämisvaikeus). Erityisesti jos henkilöllä on tajunnan häiriöitä, on pidettävä hermovamman mahdollisuus mielessä. Aina epäiltäessä selkärangan vammaa on kaatonut toimitettava välittömästi makuuasennossa jatkotutkimuksiin ensihoidon toimesta ja 112 saatujen ohjeiden mukaisesti. (Saarelma (4), 2021.)

Kaatumisen seurauksena niskavammat ovat myös mahdollisia. Niskaa ja päätä retkauttaneen vamman jälkeen on syytä hakeutua tutkimuksiin, jos oireina esiintyy kipua, liikearkuutta, käsien puutumista tai tuntohäiriöitä. Jos niskaa ja päätä

retkauttaneen vamman jälkeen ilmenee pistelyä, puutumista tai kyvyttömyyttä liikuttaa jotakin kehon osaa, hoitoon on hakeuduttava välittömästi. Näissä tapauksissa siirtäminen tutkimuspaikkaan on tehtävä varoen ja kaularankaa liikuttamatta, joten kuljetus tapahtuu aina ensihoidon toimesta ja 112 ohjeiden mukaisesti. (Saarelma (4), 2020.)

Kaatuneen kivun voimakkuuden arviointi on tärkeä osa kaatuneen tutkimista. Voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla ja haastatteluilla. Mikäli kaatunut ei kykene itse kertomaan kivuistaan, voidaan kivun arviointia tehdä havainnoimalla kaatuneen henkilön käyttäytymistä ja elekieltä. Kivun arvioinnissa selvitetään ainakin seuraavat asiat:

Missä kipu tuntuu?

Minkälaista kipu on? Esimerkiksi jomottavaa, viiltävää, säteilevää?

Onko kipu aaltomaista vai jatkuvaa?

Kuinka voimakasta kipu on? (Esimerkiksi VAS-kipujanana asteikolla 1–10)

Onko kipukohdassa nähtävillä punoitusta, mustelmaa, painauma tai muuta ulkoista vammaa? (Terveyskylä, Kivunhallintatalo. Opi arvioimaan kipua.)

Isku mihin tahansa kehon osaan aiheuttaa iskun kovuudesta ja osumakohdasta riippuen eriasteisia kudosten vaurioitumisia. Ihon alla oleva rasva- ja lihaskerros vaimentaa iskua, mutta puristuu samalla kokoon rikkoen soluja. Iskukohdan pienet verisuonet vaurioituvat ja verta voi vuotaa kudoksiin aiheuttaen näkyviä vaurioita kaatumisen jälkeen. Pieneenkin kudოსvaurioon voi liittyä tuntohermopäätteidien ärtymisestä johtuvaa kipua. Kivun voimakkuus riippuu kudოსvaurion koosta ja kudoksen tyypistä. Esimerkiksi säären etupinnalla, missä luu on lähellä ihoa, voi kipu olla hyvinkin voimakasta johtuen siitä, että iskun voimasta luuta ympäröivään hyvin tuntoherkkään luukalvoon tulee vaurioita. (Saarelma (5), 2021.)

Tärähdysten ja kolhujen itsehoidossa on hyötyä iskukohdan viilenemisestä ja vamma-alueen kohoasennosta, mikäli se on mahdollista. Kylmä supistaa verisuonia ja kohoasento vähentää kudoksiin vuotavaa verta, jonka seurauksena turvotuksen määrä vähentyy. Mitä nopeammin vauriokohtaan saadaan kylmää, sen

parempi. Särkylääkkeet lievittävät tehokkaasti vamman aiheuttamia särkyjä ja kipuja. Hoitoon on syytä hakeutua, jos iskun jälkeinen kipu tai turvotus aiheuttaa toiminnallista haittaa tai syntyvä turvotus ja kipu on selvästi epäsuhteessa kaatumisen aiheuttaman iskun voimakkuuteen. Myös laaja-alainen kipu, pistely ja puutumisen ovat syytä hakeutua tarkempiin tutkimuksiin. (Saarelma (5), 2021.)

3.3 Jatkohoitoon vai seuranta omassa yksikössä?

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa hoitoa, joka on säädetty terveydenhuoltolaissa. Yksiköissä toteutettavaan hoidon tarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö (laillistettu tai nimikesuojattu). Valvira korostaa, että potilasturvallisuuden vuoksi hoitavalla henkilöllä tulee olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus ja työnantajan on huolehdittava koulutuksesta ja osaamisesta. (Valvira, 2017.)

Arvioidessa kaatuneen hoidon tarvetta, on ensin selvitettävä perusteellisesti millaisia oireita ja vammoja kaatuneella on. Mikäli vammat ovat laadultaan sellaisia, jotka eivät vaadi sairaalahoitoa voidaan kaatunut hoitaa omassa tutussa yksikössä. Tapahtuman kulkua on hyvä selvittää kaatuneelta itseltään kyselyn sekä havainnoimalla ympäristöä. Tilannetta on osattava arvioida mittaustulosten pohjalta ja tarvittaessa voidaan pyytää konsultointia toiselta hoitajalta tai päivystyksestä. Päätöksenteko tilanteissa näyttöön perustuva toiminta todentuu, kun hoitava henkilö tekee yhdessä potilaan kanssa päätöksiä hänen hoitoonsa liittyvissä asioissa ja osaa omalla ammattitaidolla tunnistaa hoitotyössä ilmenneet tarpeet sekä vastaa niihin ajantasaiseen tietoon perustuen. (Hottus 2016.)

Tapaturmissa, joissa vammojen laajuutta ei voida arvioida, kaatuneen tila akustisesti heikkenee tai se vaatii sellaisia toimenpiteitä ja seuranta mitä omassa yksikössä ei voida antaa, täytyy välittömästi soittaa hätäkeskuksesta lisäapua. Tällöin vastuu hoidon jatkumisesta siirtyy ensihoidon ammattilaisille ja ensihoidon arvion perusteella kaatunut voidaan siirtää jatkohoitoon muualle. Jatkohoitoon

siirtymisen syitä voi olla esimerkiksi tehostettu vitaalielintoimintojen tarkkailu monitorein, päähän kohdistuneet iskut, epäily kallon sisäisestä vuodosta, murtumat, suuret avohaavat, intoksikaatiot ja neurologiset muutokset. Ikäihmisillä vammat ja muutokset eivät ole aina heti nähtävissä, johtuen iän tuomista fysiologisista muutoksista elimistössä. (Luukinen, 1992.)

3.4 Toimenpiteet omassa yksikössä kaatumisen jälkeen

Yksikkö jonne opinnäytetyö kohdistuu omaa valmiudet laadukkaaseen ja hyvään jatkohoitoon. Havainnoimalla kaatuneen käyttäytymistä, ulkoisia merkkejä sekä mittaamalla vitaalielintoimintoja voidaan selvittää sen hetkinen vointi, kipu ja tajunnantaso. Yksikössä voidaan tiheästi seurata verenpainetta, verensokeria, lämpöä, hengitystä ja happisaturaatiota. On hyvä havainnoida myös kaatuneen elekieltä ja kasvonilmeitä, sillä ne yleensä kertovat kivusta, huonosta olost ja voinnin muutoksista. Erityisesti muistisairaalla kipu voi vaikuttaa käytökseen, joka voi näkyä ilmeinä, eleinä, ääntelynä, sosiaalisen kanssakäymisen tai käytöksen muutoksina sekä mielialan vaihteluina (Ylinen-Luopa, 2020).

Sydänfilmi (EKG) on hyvä ottaa, mikäli tajunnantasossa epäillään muutoksia tai henkilö tuntee rintakivuille tyypillisiä oireita. Sydänfilmi voidaan lähettää heti päivystykseen lääkärille arvioitavaksi. Osastolla on hyvä kontrolloida tiheästi verenpainetta, verensokeria ja happisaturaatiota, ja samalla tehdään havaintoja hengitystyöstä. Tajunnantaso arvioidaan jatkuvasti ja kaatunut on oltava heräteltävissä yölläkin ja alentuneessa tajunnantasossa on oltava viipymättä yhteydessä ensiapuun tai hätäkeskukseen (Saarelma (2), 2020).

Mikäli kaatunut on kivulias, huolehditaan kivunlievityksestä henkilön oman lääkelistan mukaisilla lääkkeillä ja arvioidaan lääkityksen vastetta. Kipua ei koskaan pidä vähätellä, sillä muistisairaat eivät aina tunnista omaa kipuaan, joten ulkoisia kivunmerkkejä on osattava havainnoida. Iäkkäillä hoitamaton akuuttikipu saattaa-kin helposti kroonistua. (Kivunhallintatalo, 2021.)

Aivotärähdyksissä ja iskuissa yleensä toivutaan tuntien tai päivien kuluessa ilman pysyviä seurauksia. Pienellä osalla toipuminen voi joskus kestää kauemminkin. Usein päähän kohdistuneet iskut antavat herkästi aiheen käydä tutkittavana ja kuvauttamassa vammat, etenkin jos säryn lisäksi asukkaalla ilmenee muitakin voimakaita oireita esimerkiksi uneliaisuutta, puutumista, pistelyä tai jos kivusta ja turvotuksesta on toiminnallista haittaa. Hoitona omassa yksikössä yleensä riittää iskukohdan viilentäminen, sillä kylmä supistaa verisuonia. Jos tärähdykseen ei liity tajuttomuutta voidaan kaatunut hoitaa kotioloissa, jolloin paikalla on henkilö tarkkailemassa mahdollisia muutoksia tajunnantasossa. Yön aikana kaatunutta on heräteltävä muutaman tunnin välein, jolloin voidaan tarkkailla, onko herääminen ja kysymyksiin vastaaminen normaalia. Seuranta on oireista riippuen hyvä jatkaa muutamasta tunnista vuorokautteen. Kaatunut voi liikkua oman voinnin sallimissa rajoissa, mutta on kuitenkin syytä välttää kovaa fyysistä rasitusta. (Saarema (5), 2021.)

Voinnin seurannan lisäksi on muistettava hyvä hoidon jatkuvuus yksikössä. Tapahtumat tulee kirjata tarkasti mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen, kun asiat ovat vielä tuoreessa muistissa. Asia tulee raportoida välittömästi myös toisille hoitajille, jotta jokainen vuorossa oleva on tietoinen asiasta. Tapahtumasta tulee tehdä tapaturmailmoitus haitta- ja vaaratapahtumien järjestelmään sekä kaatuneen henkilön omaisia tulee myös informoida tapahtuneesta. Kirjaaminen on tärkeää jatkohoidon suunnittelemiseksi ja ennusteen arvioimiseksi, sekä kaatuneen oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjoihin kirjatut asiat ovat tärkeitä sekä kaatuneen että tilannetta hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta erityisesti niissä tilanteissa, jos hoidosta kannellaan tai tapahtumaa joudutaan muuten jälkepäin selvittämään. (Valvira, potilasasiakirjat, 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

4.1 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii ikäihmisille suunnattu tehostettu asumispalveluyksikkö, joka tuottaa ympärivuorokautista hoitoa pitkäaikaisasukkaille sekä lyhytaikaista tehostettua asumispalvelua monisairaille ikäihmisille. Yksikössä jokaiselle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jossa samalla arvioidaan heidän kaatumisriskinsä käyttäen erilaisia toimintakykyä kuvaavia mittareita. Hoitosuunnitelmista ilmenee, että pääsääntöisesti lähes jokaisella asukkaalla on kohonnut riski kaatumistapaturmille. Hoitohenkilöstö koostuu pääsääntöisesti lähihoitajista ja sairaanhoitajista, mutta työvuoroissa työskentelee usein myös hoitoapulaisia, opiskelijoita tai muulle alalle koulutettua henkilökuntaa. Yksikössä on myös jatkuvasti työharjoittelussa lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita.

Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu alkoi talvella 2020 yhteistyötahon kanssa. Palaverissa arvioitiin yhdessä opinnäytetyön tarpeellisuutta ja hyvällä suunnitella löydettiin keinoja, kuinka työ palvelisi juuri kyseisen yksikön henkilökuntaa ja asukkaita. Henkilökunnalle laadittiin kysely, jonka avulla kartoitettiin tietämystä ja taitoa kaatumistilanteissa ja millaiselle lisäkoulutukselle olisi tarvetta.

Työn alkuvaiheessa tietoa etsittiin kirjallisuuskatsauksen muodossa aiheella *kaatunut vanhus ja ikäihmisten kaatumiset*. Hauissa käytettiin kansainvälisiä tietolähteitä kuten Arto, Medic, Pubmed ja Finna. Hakusanoina käytettiin mm. *ikääntynyt, ikäihminen, vanhus, kaatuminen, kaatunut vanhus, geriatria, vanhusten terveydenhuolto, opas henkilökunnalle, vanhusten sairaudet ja vanhusten lääkehoito*. Hakusanoja käytettäessä eri muodoissa aiheesta löytyy paljon toisistaan samankaltaisia teoksia, tutkimuksia ja artikkeleita. Ikäihmisten kaatumisen syntyyn ja kaatumisen ennaltaehkäisevään työhön suunnattuja teoksia löytyy paljon. Etsiessä kaatuneen ikäihmisen tutkimiseen ja seurantaan liittyvää materiaalia on aiheesta löydettävissä muutama opinnäytetyö. Näyttöön perustuvaa

hoitotieteen kirjallisuutta teoriaosuuteen löytyy kattavasti ja siihen käytettiin hakusanoja *tutkiminen*, *hoidontarpeen arvio* ja *hoito*. Aihe on laajalti tutkittua, ja tässä opinnäytetyössä ajatuksena oli paneutua kaatuneen ikäihmisen hoidon tarpeen arviointiin ja seurantaan.

Lyhyt kysely saatekirjeineen toteutettiin Google Forms ohjelman kautta, johon yksikön hoitohenkilöstö voi anonyymisti vastata. Kyselyssä käydään läpi, kuinka usein hoitohenkilöstö on ollut mukana kaatumistilanteessa ja millaisia puutteita on havaittu tilanteen hoidossa ja jälkiseurannassa. Kyselyn lopussa vastaaja voi jättää mielipiteensä ja toiveensa opinnäytetyön kirjallisen teoriaosuuden sisältöön. Tällä tavoin kerätyllä tiedolla tarkistuslista olisi hoitotyössä mahdollisimman tarkoituksenmukainen heidän käyttöönsä.

Vastausten perusteella rajattiin työn teoreettinen viitekehys. Sen pohjalta laadittiin opinnäytetyön tuotteena tarkistuslista kaatumistilanteen hoitoon ja jälkiseurantaa. Tarkistuslistasta löytyy ohje kaatuneen tutkiminen sen hetkessä ympäristössä, hoidon tarpeen arviointi ja jatkohoidon selvittely. Tuotteen laatimisessa hyödynnettiin hoitohenkilöstöltä saatuja käytännön näkökulman vinkkejä. Tarkoituksena oli laatia yhtenäiset ohjeet ja selkeäkäyttöinen tuote hoitohenkilöstölle kaatumistilanteiden hoitoon, tavoitteena lisätä potilasturvallisuutta sekä tuoda varmuutta kaatuneen asukkaan laadukkaaseen hoitoon. Tarkistuslistan suunnittelussa otettiin huomioon organisaation omat linjaukset, arvot ja periaatteet sekä tyyli, joka liittyy yksikön julkikuvaan ja imagoon.

Opinnäytetyön valmistuttua se julkaistaan yhteistyökumppanina toimivassa yksikössä. Tarkistuslista ja sen käyttö esitellään suoraan hoitohenkilöstölle ennalta sovitussa palaverissa. Ennen tarkistuslistan luovutusta yksikön käyttöön varmistettiin, että yksikössä on riittävästi tietoa tuotteesta ja sen käytöstä.

Opinnäytetyön prosessissa ei tarvittu rahoitusta tai erillistä budjetointia, koska se saatiin tuotettua ilman erillisiä materiaalihankintoja tai muita kuluja. Yhteistyötaholle menevät paperiset tarkistuslistat rahoitettiin yhteistyötahon yksikön vastaavan henkilön luvalla kyseisen toimipisteen kustannuksista, joten kustannuspaikka

ilmoitettiin monistamolle tarkistuslistan painatuksen yhteydessä (RAS Monistamo, Henkilökohtainen tiedoksianto 6.9.2021.)

4.2 Kehittämistyö

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön avulla pyrittiin muuttamaan käytännön toimintaa siten, että saataisiin aikaan muutos yhtenäiseen toimintamalliin työyksikössä. Tuotekehittelyssä edellytetään asiantuntijoiden yhteydenpitoa ja yhteistyötä, jolloin kehittämistarpeisiin saadaan täsmennystä (Jämsä, 2000. S.28–29.) Opinnäytetyön luonnosteluvaiheessa tehtiin tiivistä yhteistyötä työelämätahon yhteistyökumppanin kanssa, jolloin useiden eri ammattihenkilöiden näkökulma saatiin esille prosessin aikana. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä on tärkeää perustella näkökulma ja lähteiden valinta, jotta työn luotettavuus välittyy myös sen käyttäjille. Tekijöiden ja työn luotettavuus on osoitettavissa perustelujen avulla, joilla viitataan aiempiin tutkimuksiin. (Airaksinen & Vilkka, 2003 s. 48.)

Kyselymenetelmä on yksi tapa kerätä ja tarkastella tietoa erilaisista ihmisten motiivisista toiminnoista, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomake on mittausväline ja kyselymenetelmässä tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä lomakkeen välityksellä. Menetelmästä käytetään nimitystä määrällinen tutkimus, sillä kyselyaineistot koostuvat mitatuista luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti. (Vehkalahti, 2014.) Kyselymenetelmää käytettiin osana opinnäytetyön prosessia aineiston keruuseen ja teoreettisen viitekehyksen määrittelyyn.

Sähköisesti jaettu kysely tavoittaa helposti ja nopeasti ison määrän henkilökuntaa ja kysymykset luodaan niin, että ne ovat selkeitä ja niihin on helppo vastata. Kysely saatekirjeineen oli pyritty kirjoittamaan herättelevästi, jotta mahdollisimman usea kiinnostui vastaamaan. Vastausten analysointi tapahtui luotettavan Google Forms työkalun avulla. Monivalintakysymyksistä Google tekee selkeät kaaviot, joista vastausten jakaumaa on helppo tarkastella. Kaavioita voi käyttää

myös dokumenttien kuvituksena, jolloin ne toimivat työkaluna raportoinnin tukena (TTedu, 2020).

Aineiston kerääminen kyselynä on standardoitu eli vakioitu, joka tarkoittaa sitä, että kaikki kysymykset ovat kaikille samalla tavalla ja samassa järjestyksessä aseteltuja. Kyselylomake soveltuu aineiston keräämiseksi hyvin, kun tutkittavia on paljon tai he ovat hajallaan. Tärkeitä ominaisuuksia kyselyyn on lähettämisen oikea ajoitus ja sähköisesti toimitetuissa kyselyissä muistutus kyselyyn vastauksesta on helppoa sekä kustannustehokkuus. (Vilkkä, s. 28.)

Tarkistuslistan tekemisessä menetelmänä käytettiin yhteisöllistä ideointimenetelmää sekä havainnointia. Tarkistuslistan koeversio annettiin työelämätahon esihenkilön luettavaksi kehittämisehdotuksia ja palautteen antoa varten ennen lopullista julkaisua. Palautteen pohjalta tarkistuslista muokataan lopulliseen muotoonsa siten, että se palvelisi yhteistyötahon toimiyksikköä mahdollisimman saumattomasti. (Oppariapu). Painotuotteet kuten tarkistuslista on tavallisimpia informaation välineitä. Sen suunnittelu etenee tuotekehittelyn vaiheiden mukaisesti ja asiasisältö riippuu siitä kenelle ja mihin tarkoitukseen tietoa halutaan välittää. (Jämsä, 2000, s. 56.)

Kyselyn, havainnoinnin ja yhteisöllisen ideointimenetelmän avulla pyrittiin siihen, että hoitohenkilöstö osallistuu opinnäytetyön ideointiin ja suunnitteluun. Tavoitteena oli hyödyntää hoitohenkilöstön käytännön näkemystä opinnäytetyön tuotteen viimeistelyssä sekä luoda ilmapiiri, jossa hoitohenkilöstön palautetta hyödynnetään tuotteen kehittämisessä. Näin ollen tarkistuslista todennäköisemmin päättyy hoitohenkilöstön käyttöön hoitotyössä.

Tavoitteena on toiminnan muutos, joten se edellyttää aktiivista havainnointia sekä kehittämistarpeiden tunnistamista. Toimintaan pyritään vaikuttamaan tarkistuslistan avulla ja näin ollen kehittämään hoitohenkilöstön toimintaa. Tässä opinnäytetyössä taustatekijöitä on kartoitettu kyselyn avulla. Kyselyn tarkoituksena oli ajankohtaisen materiaalin keruu ja opinnäytetyön kohdistaminen kyseiseen työyksikköön. Muutos voidaan saada aikaan vain toiminnan kautta ja on

tehtävä jatkuvaa havainnointia, jotta haluttu muutos voitaisiin toteuttaa. (Kananen, 2014. s.12–13.)

4.3 Tuotteen valmistus

Opinnäytetyönä valmistuneen tarkistuslistan tavoite oli, että se on mahdollisimman selkeä ja helposti luettavissa myös kiireellisessä tilanteessa. Opinnäytetyön tuotteen tulee olla selkeä ja tiedoiltaan ajankohtainen. Tuotteesta tulee ilmetä miksi, miten ja kenelle se on tehty ja aiheella tulee olla selkeä raja ja tavoite. (Salonen, 2013.)

Tarkistuslistan käyttö on helppo tapa yhtenäistää toimintaa ja parantaa turvallisuutta. Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että kaikki tarpeelliset asiat on huomioitu ja tehty tilanteen ollessa käynnissä. Tarkistuslistan tarkoitus on yhdenmukaistaa toiminnan toteutusta ja kaventaa eri työntekijöiden välisiä toimintatiloja tilanteissa, joissa on kyse potilasturvallisuudesta. Tarkistuslista tukee sitä, ettei tärkeitä asioita pääse unohtumaan. Vaikka tarkistuslistan sisältämät asiat ovat kaikille tuttuja, inhimillisten virheiden mahdollisuus pienenee, kun asiat voidaan tarkistaa käytettävissä olevalta listalta. (Tukes, 2020.)

Tarkistuslistan valmistuksessa oli tärkeää, että siihen koottiin vain oleelliset asiat, eikä se ole liian pitkä tai sisällä liikaa tekstiä, joka voi sekoittaa käyttäjää. Prosesin aikana pohdittiin, mikä olisi sille paras julkaisumuoto. Tarkistuslista teetettiin paperiversioon, jotta se on helppo ottaa mukaan kaatumistilanteeseen yhteistyöyksikössä. Toisena vaihtoehtona listan sisältöön pääsee tutustumaan sähköisessä pdf-muodossa, ja näin ollen sitä voidaan jakaa tilaajaorganisaation sisällä. Listan tekemisen peruseräperiaatteena oli myös se, että tekijät ovat tehneet tarkistuslistan käytöstä mahdollisimman yksinkertaista. Tarkistuslistan tarkoituksena on tukea hoitohenkilöstön toimintaa. Jos tarkistuslista on vaikea käyttää tai sen käytön opastuksessa on puutteita, lista jää herkästi käyttämättä. On tärkeää kuitenkin huomioida se, että tarkistuslista ei korvaa henkilökunnan koulutusta,

ohjausta ja neuvontaa tai toiminnan jatkuvaa turvallisuuden seurantaan. (Tukes, 2020.)

Tarkistuslista painetaan kaksipuoleisesti A4 kokoiselle paperille, ja se taitetaan vaakasuunnassa eli yhden sivun kooksi tulee A3. Tarkistuslista tulee myös saataville tilaajaorganisaation sisäiselle internet-sivustolle tulostettavaan pdf-muotoon. Kansilehteen ensimmäiseksi tulee fontilla Avenir Next LT Pro (28) otsikko ja käyttötarkoitus. Kyseistä fonttia käytetään selkeytensä vuoksi. Kuvituskuva valikoitui vektorikuva kaatuvasta henkilöstä, joka on ladattu Pixbay kuvapankista. Pixbay kuvapankissa on saatavilla ilmaisia, vapaasti käytettäviä kuvia yksityiseen ja kaupalliseen käyttöön CC0-lisenssin nojalla (SEAMK). Kuvan alle liitetään yhteistyökumppanin logo kuvaamaan tarkistuslistan käyttäjäorganisaatiota. Tilaajaksi mainitaan yhteistyöyksikkö, jonka jälkeen mainitaan opinnäytetyön tekijät. Kannen kääntöpuolelle, eli tarkistuslistan ensimmäiselle sivulle tulee kaksi osiota, *“1. Tee ensiarvio ja turvaa peruselintoiminnot”* sekä *“2. Kaatuneen tutkiminen”*. Osioiden otsikoissa on käytetty fonttia Avenir Next LT Pro (14). Otsikoiden alle tulee tehtävälisteraus, niissä on käytetty aiemmin mainittua fonttia koossa 11. Toiselle sivulle tulee osiot *“3. Jatkohoitoon vai seuranta omassa yksikössä?”* sekä *“4. Toimenpiteet omassa yksikössä kaatumisen jälkeen”*. Fontti, fonttikoko ja tyyli jatkuu samana. Viimeiselle sivulle tulee vielä listaus yleisistä huomionarvoisista asioista kaatuneen ikääntyneet tutkimisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Fontti ja fonttikoko (11) tulee jatkumaan samana kuin aiemmin. Viimeiseksi kirjataan ylös lähteet, millä osoitetaan tarkistuslistan sisällön luotettavuus ja paikkansapitävyys. Lähteisiin on lyhyesti kirjattu tahot, mistä tieto on haettu. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa on nähtävillä tarkat lähdeviitteet jokaiseen osioon. Oppaan taustaväriksi valikoitui valkoinen. Fontti tulee mustalla, ja 1. osion kohta *“Jos kaatunut on tajuton/ei reagoi herättelyyn”* tulee korostuksen vuoksi korostetulla mustalla fontilla. Tarkistuslista on luonnosteltu Word-ohjelmalla, josta se on tallennettu pdf-muotoon. Lopullinen tuotos tullaan teettämään paperimuotoon yhteistyössä tilaajaorganisaation toimistamon kanssa.

5 KYSELY

5.1 Kyselyn toteutus ja analysointi

Sähköisellä kyselyllä voidaan mahdollistaa suurempi määrä vastaajia ja vastaaminen tehtiin helpoksi, jotta toteutus pystyi tapahtumaan työaikana työpaikalla. Kysely toteutettiin Google forms työkalua apuna käyttäen, joka mahdollistaa vastaajien nimettömyyden, samalla myös vastausten luotettavuus säilyy parempana. Kyselyllä kartoitettiin hoitohenkilökunnan tietämystä, taitoa ja millaista lisäkoulutuksen tarvetta kaivattiin. Kysymykset olivat strukturoituja eli vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Kysymyksiä tehostettiin parilla avoimella kysymyksellä, joihin vastaaja sai vapaasti kirjoittaa havaitsemistaan puutteista sekä millaisia käytännön vinkkejä oppaaseen toivottiin.

Kyselylomake saatekirjeineen testattiin ennen käyttöönottoa ulkopuolisilla henkilöillä, jotta mahdollisilta teknisiltä ongelmilta välttyttiin. Esitestaajien palautteen perusteella saatekirje muokattiin herätteleväksi ja kysymykset helppolukuisiksi. Kysymysten määrän haluttiin pitää lyhyenä, jotta vastaus aikaa ei menisi muutama minuuttia kauempaa ja näin mielenkiinto säilyisi koko kyselyn ajan.

Kysely lähetettiin työyhteisön esihenkilön johdolla työntekijöille heidän omaan työ sähköposteihinsa. Vastausaikaa annettiin kuukausi ja kaksi kertaa tuona aikana lähetettiin muistutus yhteisön oman viestijärjestelmän kautta. Opinnäytetyön kyselyn tarkoitus oli saada luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa ja kyselyn tarkoitus perusteltiin tarkasti vastaajille. Vastaamisen korostettiin olevan vapaaehtoista ja tapahtuvan anonyymisti, joka liittyy asian eettiseen näkökulmaan.

Opinnäytetyön tekijöillä oli kokemusta kyseisessä yksikössä työskentelystä, joten työskentelyjaksojen aikana oli tehty empiirisiä havaintoja kaatumistilanteissa toimimisesta, kuten johdonmukaisuudesta, ongelmanratkaisukyvyistä sekä tehtävien organisoinnista kaatumistilanteissa. Havainnot tukivat ajatusta siitä, että tarkistuslista oli tarpeellinen kyseiseen yksikköön ja yhtenäisen toimintamallin

luominen turvaa asukkaiden laadukkaan hoidon riippumatta siitä, kuka tilannetta hoitaa.

5.2 Kyselyn tulokset

Opinnäytetyön vastausten analysointi toteutettiin osittain Google formsin analysointityökalun avulla, mutta vastaukset ja avoimet kysymykset käsiteltiin myös manuaalisesti opinnäytetyön tekijöiden kesken. Kyselyn tuloksista oli tarkoitus saada luotettavaa ja totuuden mukaista tietoa. Prosenttiluvut pyöristettiin lähimpään kokonaislukuun selkeyttämisen vuoksi. Opinnäytetyön kysely lähetettiin kahdellekymmenelle kuudelle (26) hoitohenkilöstöön kuuluvalla henkilöllä, vastauksia saatiin kahdeksantoista (18) joka on seitsemänkymmentäviisi (75) prosenttia kokonaisuudesta. Kaikki vastanneista ovat terveydenhuollon ammattilaisia, seitsemäntoista (17) lähihoitajaa ja yksi (1) sairaanhoitaja. Kolmelta toista (13) vastanneista oli pitkä työkokemus takana ja vain viidellä (5) vastanneesta lyhyempi, alle viisi vuotta kestänyt työhistoria kyseisessä yksikössä. Taustatietojen perusteella kaikilla vastaajilla olisi ammatillinen ja kokemusperäinen taito kohdata kaatunut asukas.

Työyhteisöön tehdyllä kyselyllä lähdettiin selvittämään hoitohenkilöstön oman kokemusperäisen tiedon ja taidon tasoa sekä sitä, kuinka hoitohenkilöstö arvioi omaa osaamistaan asukkaan kaatumistilanteessa. Kyselyssä selvitettiin, millaisia haasteita hoitohenkilöstö on kokenut kaatuneen asukkaan tutkimisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa sekä mihin aiheisiin kaivattaisiin lisäkoulutusta.

Kyselyn vastauksista ilmeni, että jokainen vastanneista oli ollut osallisena asukkaan kaatumistilanteessa viimeisen vuoden aikana ja yli puolet heistä oli kokenut olleensa epävarmoja omasta toiminnastaan auttaessaan asukasta. Kaatuneen asukkaan tutkiminen ja tilanteen hoito osoittautui heistä kaikkein haastavimmaksi aiheeksi sekä kaatuneen asukkaan jälkiseuranta omassa yksikössä oli toinen kehitettävistä osa-alueista. Vastaukset tukivat opinnäytetyön tarpeellisuutta. Avoimeen kysymykseen hoitohenkilökunta sai vapaasti kirjoittaa havaitsemiaan

puutteita kaatumisten ennakkoinnissa, kaatuneen asukkaan tutkimisessa/tilanteen hoidossa tai kaatuneen asukkaan jälkiseurannassa. Toisistaan eriäviä vastauksia saatiin kuusi (6) kappaletta:

“Asiakkaille tehdään FRAT- kaatumisriskin arviointi. Suojavarusteet eivät aina aktiivisessa käytössä. Asiakas ei välttämättä niitä kelpuuta. Voisiko tuotekehittelyä tehdä turvavarusteissa??”

“Kaatumisen jälkeen ei aina tehdä arviota vammoista, mittauksia yms. Hoitoonohjauksen kriteerit voivat olla myös hakusessa.”

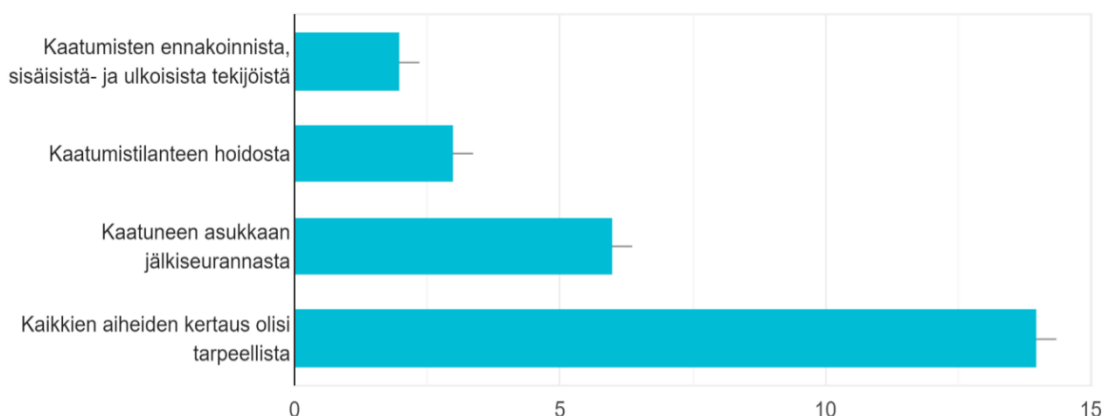
“Kirjauksiin tarkennusta. Jätetään tavaroita asiakkaiden kulkupaikoille esim. p-tuoleja ym.”

“Vastuuta vältellään. Odotettu seuraavan vuoron hoitavan homman. Jälkiseuranta heikkoa, ei tiedetä mitä seurata ja miksi.”

“Monet ei uskalla tarttua toimeen, kun asukas on löydetty kaatuneena, odotetaan sh paikalle tai jotakin toista, joka tietää asiasta paljon.”

“Puutteiden sijaan olen kokenut epävarmuutta, miten toimitaan kaatumistilanteissa. Mikä on riittävää ja mitä kaikkea pitää tehdä ja huomioida.”

Kyselyssä kartoitettiin myös hoitohenkilöstön kokemuksia kaatumistilanteiden toiminnan sujuvuudesta ja puutteista. Vastauksista ilmeni, että vastanneista kuusi (6) oli tietoisia, että asukkaalle oli kaatumisen hoidon ja jälkiseurannan puutteiden vuoksi aiheutunut lisävahinko tai vamma. Vastaajista kolme (3) ei osannut sanoa ja loput yhdeksän (9) eivät olleet kokeneet tällaista tapahtuvan. Alla olevasta kuvasta käy ilmi asiat, joihin hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta tai kertausta.



Kyselyn yhteydessä avattiin tarkasti opinnäytetyön tuotteena syntyvän oppaan tarkoitus. Vastaajista kuusitoista (16) uskoo, että tarkistuslista on tarpeellinen ja tulee käyttöön työyksikössä.

Lopussa vastaaja sai kirjoittaa vapaasti esimerkiksi käytännön toiveita ja vinkkejä opinnäytetyötä kohtaan. Esille nousi monenlaisia asioita, joista tiivistetty lista alapuolella. Kyselyn vastaukset kokonaisuudessaan liitteenä lopussa (liite 2).

- Ergonomia kaatuneen auttamisessa

- Avata perusteet check- listan kaatumisen seurannassa.

-Selkeä ja helposti luettava, hyvin tiivistetty teoria, selkokieli, kuvia

-Jos asukas valittelee kipuja lonkan/jalkojen seudulla, muistetaan tarkastaa, onko jalat eri pituiset. Muistetaan soittaa omaiselle!

-Tutkiminen tarkasti, ottaa vastuuta. Ottaa apua vastaan. lähettää jatkotutkimuksiin herkästi. Miten toimia kivun suhteen.

-Hoitaa kipu heti, mutta myös jälkeensäkin. kuntoutus tärkeää myös. Vaaran ennakointi. Apuvälineet=enempi lonkkahousuja ja turvakypäriä käyttöön.

-Miten toimia, jos esim. pää vamma tai vaikka lonkka pois paikoiltaan. Murtumat.

-Selkeät ohjeet, miten toimitaan kaatumistilanteessa. ohjeissa lukee erot, miten toimia, jos asiakas loukkaa/ei loukkaa itseään kaatumistilanteessa.

Kyselyn vastaukset ja haittatapahtumien vuosiraportti tulee nähtäväksi myös työyhteisöön ja esihenkilötasolle. Raportista voidaan tehdä tärkeitä huomioita hoitohenkilökunnan havaitsemista puutteista ja lisäkoulutusten tarpeellisuudesta.

5.3 Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitus (HaiPro)

Yhteistyötaholla on käytössä valtakunnallinen haitta- ja vaaratapahtumien (HaiPro) raportointijärjestelmä ja se on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköissä. (Awanic.fi.) Järjestelmään ilmoitetaan asukkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka voivat aiheuttaa (läheltä piti tapaukset) ja tapahtumat, jotka aiheuttavat haittaa potilaalle. Järjestelmästä tutkitun tiedon perusteella voidaan kehittää toiminnan turvallisuutta ja tunnistaa niitä hoitoprosessin vaiheita, jotka osoittautuvat riskialttiiksi ja saadaan tieto potilasturvallisuuden kehittämisen kohteista. (HaiPro.fi.). Yhteistyötahon vuoden takaisia HaiPro tilastoja kaatumis- tapaturmia tarkasteltaessa voidaan tehdä päätelmä aiheen kehittämistarpeesta. Yksikön vuodentakaisesta raportista toukokuusta 2020 toukokuuhun 2021 ilmenee, että yksi suurimmista haittatapahtumien aiheuttajista on asukkaiden tapaturmat, joita on ilmoitettu kuusikymmentäkolme (63) eli viikoittain ainakin yksi asukas joutuu tapaturmaan, joka johtuu yleensä kaatumisesta.

Tilastoja tarkasteltiin erikseen kesän ajalta, jolloin henkilöstössä tapahtuu huomattavia muutoksia kesälomien vuoksi. Kesällä yksikössä työskentelee esimerkiksi alan opiskelijoita, hoitoapulaisia tai kesätyösetelillä palkattuja nuoria, joilla käytännön kokemusta ei ymmärrettävästi ole aina ehtinyt karttumaan kaatumistilanteiden hoidosta. Kesän aikana tapaturmien määrät pysyivät tilastollisesti

samana; neljän kuukauden aikana kaatumisia raportoitiin kaksikymmentä (20) kappaletta. Kokonaisuudessaan tarkastelujakson ajalta oli tehty kahdeksankymmentäneljä (84) ilmoitusta HaiPro-järjestelmään. On merkittävää, mikäli opinnäytetyöllä pystytään vaikuttamaan ilmoitusten luontoon tai jopa vähentämään niitä (Saija Kinnunen, vastuusairaanhoitaja, HaiPro pääkäyttäjä, henkilökohtainen tiedoksianto 10.9.2021).

5.4 Kyselyn yhteenveto

Kyselyyn saatiin kattava määrä vastauksia ja vastaukset kuvaavat hyvin sen hetkistä tietotaitoa tapaturmissa. Vastauksien avulla voidaan täydentää avoimia kysymyksiä hoitohenkilökunnan tiedoista, taidoista ja tarpeista koskien ikäihmisten kaatumistapaturmia. Vaikka kysely oli lähetetty määrällisesti pienelle määrälle hoitohenkilöstöä, vastausten määrä ja laatu oli kuitenkin opinnäytetyön kehittämiseen tarkoituksenmukaista ja sen perusteella pystyttiin määrittelemään teoriapohjan työlle. Jokaisella vastanneista on terveydenhoitoalan tutkinto ja vuosien työkokemus kyseisessä yksikössä. Kyselyyn ei saatu vastauksia kouluttamattomalta henkilökunnalta, joilla tarkoitetaan hoitoapulaisia sekä alan opiskelijoita, jotka työskentelevät yksikössä. Kouluttamattoman henkilökunnan tämänhetkinen tietämys olisi ollut tarpeellista kehittämistyön kannalta. Opinnäytetyöstä on käyty keskustelua työyhteisössä ja keskustelujen perusteella kouluttamattomat hoitohenkilökunnan jäsenet kokisivat tulevan tarkistuslistan tarpeelliseksi omassa työssään.

Vastaajille annetuissa avoimissa kysymyksissä oli mahdollisuus kertoa omin sanoin asioita, joita he toivovat opinnäytetyössä tuotavan esille. Kyselyn tarkoituksena oli ottaa hoitohenkilöstö mukaan opinnäytetyön prosessiin ja ottaa siinä nousevat asiat ja epäkohdat huomioon. Vastaajista jokainen oli kohdannut kaatuneen asukkaan ja käy ilmi, että aina ei ole osattu toimia niin etteikö omalla toiminnalla aiheutettaisi lisää vahinkoa puutteellisen toiminnan seurauksena.

Haitta- ja vaaratapahtumien tilastojen perusteella henkilökunta kohtaa vuosittain suuren määrän erilaisia kaatumistapaturmia ja pääsääntöisesti heillä kaikilla on hyvä asenne ja tietämys tilanteessa toimimisesta. Vastaukset ovat kuitenkin hieman ristiriitaisia; osa työntekijöistä ei ole kokenut lainkaan haasteita asukkaan tutkimisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa, mutta kuitenkin he tuovat ilmi vapaissa vastauksissaan, että kaipaisivat lisää tietoa ja koulutusta asioihin.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekemisessä noudatimme tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus ovat suuressa roolissa työssä, jota käytämme potilastyön hoidon kehittämiseen. Eettisyyden kannalta oli tärkeä panostaa huolellisuuteen ja tarkkuuteen aineistojen tutkimisessa ja tietolähteiden valintaan opinnäytetyön teoriaosuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Perehdyimme luotettavaan teorian tietoon, huolehdimme henkilötietosuojasi asioiden toteutumisesta kyselymenetelmässä, varmistimme tekijänoikeudet ja sopimuksemme laadittiin virallisia sopimuksia käyttäen.

Eettiset kysymykset ja haasteet nousivat erityisesti esiin opinnäytetyön tuotteena valmistuvaan tarkistuslistan laatimisessa. Oli varmistuttava, että siinä ilmenevät tiedot ja toimintaohjeet vastaavat nykysuosituksia, ja niitä noudattamalla potilasturvallisuus säilyy ja asukas saa parhaan mahdollisen hoidon. Tämän ratkaisimme käyttämällä vain luotettaviksi luokiteltuja hoitotieteisiin perustuvia lähteitä esimerkiksi terveysalan tietokannoista. Eettiset haasteet kyselyssä turvattiin luomalla mielenkiintoiset ja helpot kysymykset kyseiseen yksikköön juuri sen hetkiin asukasaineistoon sopiviksi. Tiivis yhteydenpito yhteistyöyksikön kanssa takasi sen, että kyselyyn saatiin riittävä määrä vastauksia ja tietoon saatiin yksikön hoitohenkilöstön toiveet ja kehittämistarpeet.

Opinnäytetyön tuotteena valmistettavan tarkistuslistan tärkeimmät kriteerit olivat helppokäyttöisyys, luotettavuus ja uskottavuus. Oppaan toimintaohjeisiin on pysyttävä luottamaan ja työn kirjallisen osuuden teorian tieto on oltava näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyöprosessin aikana aineistoihin oli suhtauduttava kriittisesti niiden luotettavuutta jatkuvasti arvioiden (Hirsjärvi, 2010).

Koska opinnäytetyön tuotteena valmistuvaa tarkistuslistaa käytetään asiakastyössä parantamaan asukkaiden hoidon laatua ja potilasturvallisuutta on tärkeää, että kaikki työssä esiintyvät teorian tiedot ja väitteet perustuvat tutkittuun tietoon, jonka pohjalta hoitohenkilöstö voi toimia vastuullisesti ja oikein

kaatumistapaturmatilanteissa. Tarkistuslistan tarkoitus on toimia myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä, joten se korostaa sitä kriteeriä, että kaikki tieto on arvioitu luotettavaksi ja kyseisen yksikön asukasaineistoon sopivaksi.

Sosiaali- ja terveysalan aihealueen opinnäytetyötä tehtäessä on pidettävä mielessä määritellyt lait lääketieteellisestä tutkimuksesta. Lääketieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan laissa sellaista tutkimusta, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa terveydestä, sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä. Opinnäytetyö ei ole tutkimus, mutta sen kautta on tarkoitus tuoda päivitettyä tietoutta hoitohenkilöstölle ja näin ollen tekijöiden on tärkeä tiedostaa omat velvollisuudet ja edellytykset. Tekijöiden on myös hyödynnettävä ja noudatettava lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyön tekemisessä on muistettava tekijänoikeuslaki, sillä oikeudet tekijänoikeuden alaisiin tutkimuksiin kuuluvat tekijöille, joten opinnäytetyössä on ilmentävä lähteinä käytettävien aineistojen tutkijat ja tekijät. (Arene ry.)

Tarkistuslista suunniteltiin ikäihmisten kaatumistilanteiden hoitoon asumispalveluyksikössä, joten opinnäytetyön prosessin aikana tuote suunnattiin käytettäväksi yhteistyökumppanin yksikköön. Tarkistuslistaa voi kuitenkin julkaisun jälkeen vapaasti käyttää myös muissa tilaajaorganisaation yksiköissä, joissa hoidetaan korkean kaatumisriskin omaavia asiakkaita. Tarkistuslistan sopivuutta erilaisiin tilaajaorganisaation toimipaikkoihin tulee arvioida yksikön hoitohenkilöstön toimesta. Tarkistuslista tulee ladattavaksi pdf-muodossa organisaation sisäiselle internet sivustolle.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön viitekehys on ollut koko ajan selkeä ja suunnitelmassa on pysytty alusta saakka. Opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta kyseisen yksikön haasteista ja kehittämistarpeista asukkaiden tapaturmissa, ja sen myötä opinnäytetyön tarpeellisuus tiedetään varmaksi. Opinnäytetyön prosessin aikana yhteistyö on ollut sujuvaa. Tekijöiden yhteinen tavoite oli saada luotua tarkistuslista, josta jokainen hoitohenkilöstön jäsen voi saada hyötyä riippumatta taustalla olevasta ammatista tai työnkuvasta. Yhteistyössä hyötynä koettiin yhteinen työhistoria sekä samat tavoitteet opinnäytetyön kanssa. Opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus on saada työ henkilökunnan käyttöön, jota tilaajaorganisaation eri toimipaikat voivat hyödyntää ja näin ollen potilasturvallisuutta parannettaisiin suuremmalla alueella.

Opinnäytetyössä haluttiin tuoda ilmi suhteellisen suuren kaatumistapaturmien määrä, jonka avulla voidaan perustella oppaan tarpeellisuutta. Kyselyyn vastanneista yli puolet vastasivat ottavansa opinnäytetyön tuotteena valmistuvan oppaan käyttöön omassa työssään. Ennalta oli tiedossa kaatumistapaturmien suu-
rehko määrä ikäihmisten keskuudessa, mutta prosessin aikana tuli yllätyksenä kaatumisten suuri määrä vuositasolla suhteutettuna yksikön kokoon. Opinnäytetyön julkaisutilaisuudessa kuulijoiden kiinnostus pyritään herättämään näyttämällä analyysi kyselyn vastauksista ja kertomalla haitta- ja vaaratapahtumien määristä, sekä konkreettisesti esittämällä ja ohjaamalla oppaan käytössä.

Prosessin aikana havaittiin, että kouluttamaton työntekijä (hoitoapulainen, opiskelija) usein välttää vastuuta kaatumistapaturmassa. Taustalla lienee uskallus tarttua toimeen, eikä olla täysin varmoja, miten tilanteessa tulee toimia. Koulutettu työkaveri ei välttämättä ole heti saatavilla tilannetta hoitamaan, joten opinnäytetyön tuotteena valmistuva tarkistuslista olisi erityisen hyvä apuväline näihin tilanteisiin.

LÄHTEET

- Airaksinen, T., Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. S. 80–81. Tammi, Jyväskylä.
- Ala-Kokko T., Liisanantti J., 2020. Toimintaperiaatteet hätäpotilaan tilan arvioinnissa ja hoidossa. Duodecim Oppiportti. Saatavilla 29.9.2021: <https://www.oppiportti.fi/op/phh00038/do>
- Arene ry, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 3.4.2021: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Castrén M., Korte H., Myllyrinne K. (1). Terveyskirjasto, ensiapuopas. Toiminta ensiaputilanteissa, 2017. Saatavilla 28.9.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00004>
- Castrén M., Korte H., Myllyrinne K. (2). Terveyskirjasto, ensiapuopas. Peruselvytys. Saatavilla 29.9.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00006>
- Finlex, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, luku 1. Saatavilla 3.4.2021: <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ik%C3%A4%C3%A4ntynyt%2A%20m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4%2A>
- Gerontologinen tutkimuskeskus, blogi 3.2.2021.Katri Turunen. Saatavilla 7.5.2021 <https://www.gerec.fi/hyvia-vai-huonoja-uutisia-kaatumisista/>
- Google Forms. Kysely: Ikääntyneen asukkaan kaatumistilanteessa toimiminen ja jälkiseuranta. Toteutettu 1.6-1.7.2021 Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän asumispalveluyksikkö Pihlajassa. https://docs.google.com/forms/d/12qgl2WX0s7eajKGDfwojbWR05MK_EofdG_1zChnKjfU/edit

- HaiPro, Sosiaali ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, Awanic Oy 2016. Saatavilla 19.9.2021 <https://awanic.fi/haipro/>
- HaiPro, Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. 2015. Saatavilla 19.9.2021 http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf
- Heikkilä, A., Tynismaa, L., Jäppinen, A-M., Kivelä, H., Pajala, S. & Strandberg, T. Ei päiväystä. Kaatumisen ehkäisy. Verkkokurssi. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 3.4.2021. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy.
- Hengityслиitto. Hengitä ja hengästy. Saatavilla 29.9.2021: <https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2016. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Saatavilla 9.11.2021 <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>
- Innokylä.fi, Ohjeita käyttäjille. Toimintamallin määritelmä. Saatavilla 4.3.2021: <https://innokyla.fi/fi/ohjeita-kayttajille>
- Jormakka, J. 2017. Vammautuneen potilaan tutkiminen. Oireista Työdiagnoosiin. Helsinki. Sanoma Pro Oy. s. 205–234.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. s. 28–29, 56.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Suomen yliopistopaino- Juvenes Print. s. 12–13
- Kuntaliitto.fi. Sosiaali- ja terveysasiat. Ikääntyneiden palvelut, asumispalvelut ja laitoshoido. 2020. Saatavilla 3.4.2021: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitushoido>
- Käypä hoito -suositus. Lonkkamurtuma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki:

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Saatavilla
26.9.2021: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040#K1>
- Käypä hoito –suositus. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. 2016. Saatavilla
26.9.2021: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>
- Laine, H. 2018. DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla
6.10.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>
- Luukinen, H. Kaatuileva vanhus, 1992. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla [29.9.2021: https://www.duodecimlehti.fi/duo20071](https://www.duodecimlehti.fi/duo20071)
- Lund, V. & Valli, J. 2016. Muu mekaaninen vamma, erityispiirteet. Ensihoitoparas. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 3.4.2021. Terveysportti tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mattila, V. Terveysportti, lääkärin käsikirja. Lonkan ja reisiluun murtumat, 2021. Saatavilla 27.9.2021: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00423>
- Mustajoki, P. Lääkärikirja Duodecim, 2019. Sokki. Saatavilla
28.9.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00080>
- Oppariapu, apua opinnäytetyön kirjoittamiseen. Saatavilla
22.4.2021: <https://oppariapu.wordpress.com/menetelmat/>
- Pajala, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Häkkinen, H. 26.10.2017. Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Verkkoartikkeli. Suomen Fysioterapeutit. Saatavilla 3.4.2021: https://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003#R3
- Pelto-Huikko A., Karjalainen K., Koskinen-Ollonqvist P. 2006. Terveyden esittämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen, Helsinki.
- Peräjoki, K, Hiltunen, T., Taskinen, T. 2013. Vammautuneiden tutkiminen ja hoito. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. s. 526–538

- Pietilä, A-M., Eirola R., Vehviläinen-Julkunen K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Juva, WS Brookwell Oy.
- Pubmed.gov. Yang Y, Mackey DC, Liu-Ambrose T, Leung PM, Feldman F, Robinovitch SN. 2017. Clinical risk factors for head impact during falls in older adults: a prospective cohort study in long-term care. Saatavilla 13.5.21: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/27603766/>
- Saarelma, O. (1). 2021. Kaatuileva vanhus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 27.10.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00760>
- Saarelma, O. (2). 2020. Aivotärähdys ja pään vammat (aikuiset). Duodecim Terveyskirjasto, lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 3.4.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00641>
- Saarelma, O. (3). 2021. Selkävammat. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 28.9.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00633>
- Saarelma, O. (4). 2020. Piiskaniskuvamma (whiplash, niskan retkahdusvamma). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 29.9.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00850>
- Saarelma, O. (5). 2021. Iskut ja tärähdykset. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 29.9.2021: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00237>
- Salonen, K., 2013, Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- SEAMK, Libguides. E-aineistojen käyttö ja tekijänoikeudet. Saatavilla 23.9.2021: <https://seamk.libguides.com/eaineistojenkaytto/tekijanoikeudet>
- Suomen ensiapuopas, 2018. Sokki. Saatavilla 29.9.2021: <https://www.ensiapuopas.com/sokki.html>
- Terveyskylä, Ikätalo. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Saatavilla 3.4.2021: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>
- Terveyskylä, Kivunhallintatalo. Opi arvioimaan kipua. Saatavilla 28.9.2021: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 3.4.2021:
- Tukes, 2020. Hyvä käytäntö: Tarkistuslistat tukevat turvallisuuden varmistamista. Saatavilla 11.11.2021: <https://tukes.fi/-/hyva-kaytanto-tarkistuslistat-tukevat-turvallisuuden-varmistamista#ee5d2dd0>
- UKK-instituutti, Muistisairastakin kaatuminen huolettaa. Verkkojulkaisu. Saatavilla 3.4.2021: https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/Muistisairastakin_kaatuminen_huolettaa_Paula_Tommola.pdf
- Vanhuksen kivunhoito ja päihdeongelmaisen kivunhoito. Steppi-työpaja, 1.10.2020. Kipuhoitaja Sirpa Ylinen-Luopa. Saatavilla 26.12.2021: https://www.epshp.fi/files/12404/STEPPI-tyopaja_Vanhuksen_ja_paihdeongelmaisen_kivunhoito_1.10.2020.pdf
- Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Saatavilla 28.9.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi
- Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2018. Potilasasiakirjat. Saatavilla 1.1.2022: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. FINN LECTURE s. 12–13.
- Villka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä. s. 28.
- Viitanen, M. 2012. Tarkistuslista päiki- ja lyhkipotilailla. Pinsetti 1/2012, 30.

LIITE 1: KYSELY JA VASTAUS ANALYYSI

Hei!

Olet avannut linkin opinnäytetyötä koskevaan kyselyymme.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulusta, ja olemme tekemässä kehittämispainotteista opinnäytetyötä **ikäntyneen potilaan kaatumistilanteessa toimimisesta ja kaatuneen potilaan jälkiseurannasta**. Opinnäytetyömme kohdistuu asumispalveluyksikkö Pihlajaan ja siksi olisi tärkeää, että saadaan koko hoitohenkilöstö osallistumaan kyselyyn, jotta saisimme räätälöityä opinnäytetyömme juuri teidän tarpeisiinne sopivaksi.

Tarkoituksena on laatia opas, joka tukee hoitohenkilöstöä ikäntyneen potilaan kaatumistilanteessa, hoidon arviointiin, tutkimiseen ja jälkiseurantaan akuutissa tilanteessa. Oppaan tarkoitus on parantaa potilasturvallisuutta, sekä muodostaa yhtenäinen toimintamalli kaatumistilanteisiin niin, että jokainen potilas tutkitaan kaatumistilanteen jälkeen yhtenäisellä menetelmällä riippumatta siitä, kuka tilannetta hoitaa. Tällä pyritään välttämään mahdolliset potilaalle aiheutuneet jälkiseuraamukset ja lisävahingot.

Kyselyssä haluamme kartoittaa opinnäytetyön tarvetta osastollanne ja kuulla teidän toiveenne opinnäytetyön teoriaosuuden painotukseen. Vastaaminen vie sinulta vain 5–10 minuuttia.

Vastaukset käsittelemme anonyymisti, eikä vastanneet henkilöt ole tunnistettavissa opinnäytetyöstä.

Sinulla on mahdollisuus osallistua pizzalahjakortin arvontaan jättämällä sähköpostiosoitteesi. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiitos vastauksista!

Ystävällisin terveisin sh opiskelijat Jaana Fingerroos ja Suvi Taikina-aho

1. Kauanko olet työskennellyt asumispalveluyksikkö Pihlajassa?

- a. 0–1 v
- b. 1–5 v
- c. yli 5 v

2. Koulutuksesi?

- a. Lähihoitaja
- b. Sairaanhoitaja
- c. Sosiaali- ja terveysalan opiskelija
- d. Joku muu koulutus, mikä? _____

3. Oletko ollut potilaan kaatumistilanteessa viimeisen vuoden aikana tässä työpaikassa?

- a. Kyllä
- b. En

4. Koitko epävarmuutta, auttaessasi kaatunutta potilasta?

- a. Kyllä
- b. En
- c. En osaa sanoa

5. Oletko havainnut työpaikallasi puutteita potilaan kaatumistilanteiden ennakkoinnissa, tilanteen hoidossa tai potilaan jälkiseurannassa?

- a. Kyllä
- b. En
- c. En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä tai en osaa sanoa, vastaa kysymykseen 6. Jos vastasit en, siirry kysymykseen 7.

6. Oletko havainnut puutteita alla mainituissa asioissa?

- a. Kaatumisten ennakkoinnissa
- b. Kaatuneen potilaan tutkimisessa/tilanteen hoidossa
- c. Kaatuneen potilaan jälkiseurannassa

7. Tähän kohtaan saat kirjoittaa vapaasti, millaisia puutteita olet havainnut kaatumisten ennakoinnissa, kaatuneen potilaan tutkimisessa/tilanteen hoidossa tai kaatuneen potilaan jälkiseurannassa. (Vapaata tekstiä)

8. Oletko kokenut työpaikallasi tilannetta, jossa hoitohenkilöstön toiminnan tai jälkiseurannan puutteiden vuoksi potilaalle olisi aiheutunut lisävahinkoa tai vammoja kaatumisen seurauksena?

(Esimerkiksi; potilas tutkittu kaatumisen jälkeen puutteellisesti -> myöhemmin havaittu lonkkamurtuma. Potilaan seurannassa kaatumisen jälkeen puutteita -> myöhemmin havaittu pään vamma.)

a. Kyllä

b. En

c. En osaa sanoa

9. Toivomme, että opinnäytetyö palvelisi mahdollisimman hyvin tämän työyksikön hoitohenkilöstöä. Koetko, että tarvitsisit lisätietoa

a. Kaatumisten ennakoinnista, sisäisistä- ja ulkoisista tekijöistä

b. Kaatumistilanteen hoidosta

c. Kaatuneen potilaan jälkiseurannasta

d. Kaikkien aiheiden kertaus olisi tarpeellista

10. Laadimme kirjallisen työn lisäksi ”check-list” tyyppisen opasvihkosen kaatumistilanteen hoitoon. (Kun potilas kaatuu, voidaan kyseinen opas ottaa mukaan tilanteen hoitoon ja noudattaa oppaassa olevaa ohjenuoraa potilaan tutkimisessa ja jälkiseurannassa.)

Koetko, että tämänkaltainen opasvihkonen voisi olla tarpeellinen tässä työpaikassa? Tulisiko opas käyttöön sinun työssäsi?

a. Kyllä

b. Ei

c. En osaa sanoa

11. Lopuksi toivoisimme käytännön vinkkejä, mitä toivoisit opinnäytetyölämme, että se palvelisi mahdollisimman hyvin tämän työpaikan hoitohenkilöstön tarpeita. (Esimerkiksi; mihin toivoisit teoriaosuudessa kiinnitettävän erityistä huomiota, mitä toivoisit ”check-list” opasvihkosesta että se toimisi käytännössä jne.)

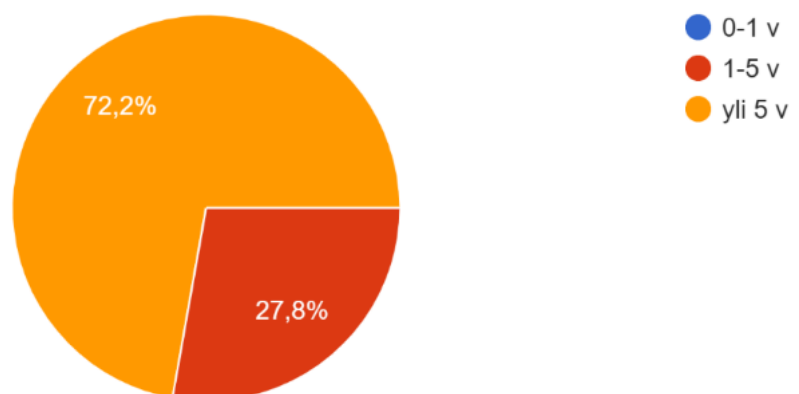
Kiitos vastausajastasi!

Tarkoituksemme on laatia opinnäytetyön opasvihkosesta koeversio, jonka toimitamme hoitohenkilöstön käyttöön ennalta sovituksi ajanjaksoksi syksyn 2021 aikana. Käyttökokemuksen ja palautteen tulemme keräämään myöhemmin.

Kiitos!

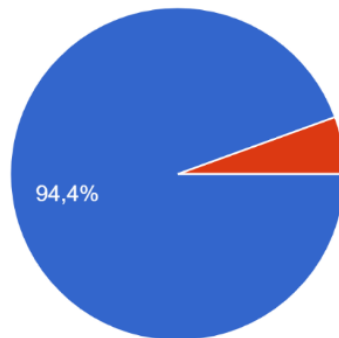
1. Kauanko olet työskennellyt asumispalveluyksikkö Pihlajassa?

18 vastausta



2. Oletko koulutukseltasi..

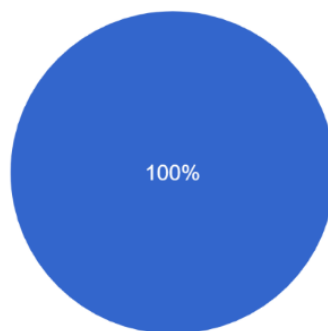
18 vastausta



- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Sosiaali- ja terveysalan opiskelija
- Joku muu koulutus/ei koulutusta

3. Oletko ollut asukkaan kaatumistilanteessa viimeisen vuoden aikana tässä yksikössä?

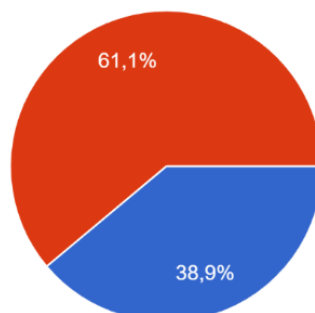
18 vastausta



- Kyllä
- En

4. Koitko epävarmuutta auttaessasi kaatunutta asukasta?

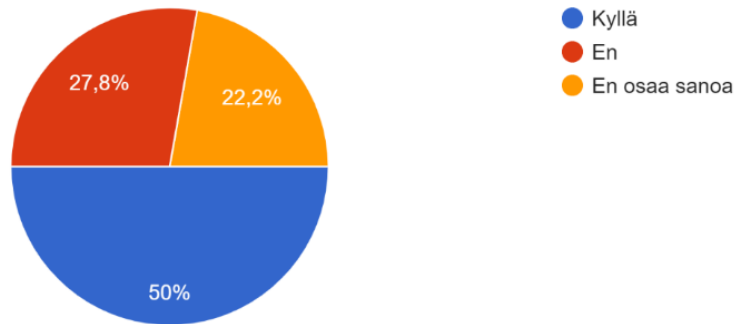
18 vastausta



- Kyllä
- En

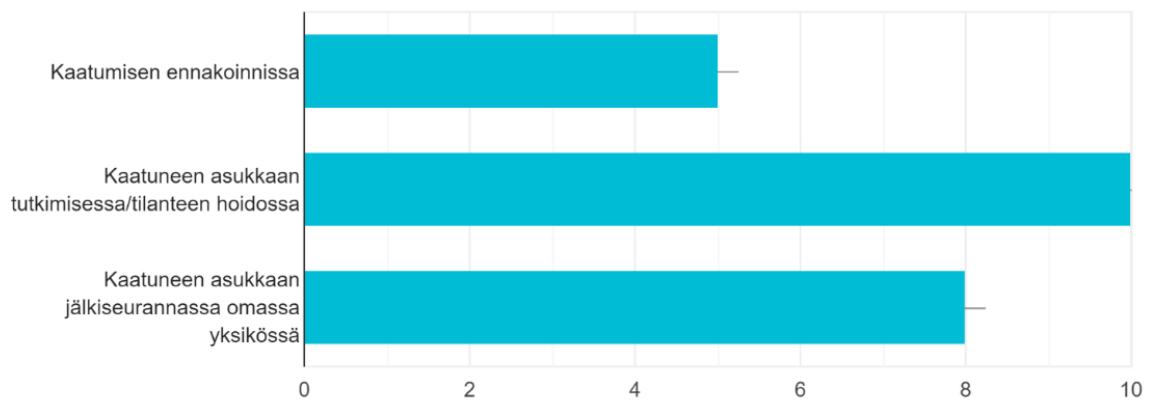
5. Oletko havainnut työpaikallasi puutteita asukkaan kaatumistilanteiden ennakoinnissa, tilanteen hoidossa tai potilaan jälkiseurannassa?

18 vastausta



6. Oletko havainnut puutteita alla mainituissa asioissa?

13 vastausta



7. Tähän kohtaan saat kirjoittaa vapaasti, millaisia puutteita olet havainnut kaatumisten ennakoinnissa, kaatuneen asukkaan tutkimisessa/tilanteen hoidossa tai kaatuneen potilaan jälkiseurannassa.

6 vastausta

- Puutteiden sijaan olen kokenut epävarmuutta, miten toimitaan kaatumistilanteissa. Mikä on riittävää ja mitä kaikkea pitää tehdä ja huomioida.

- Kirjauksiin tarkennusta

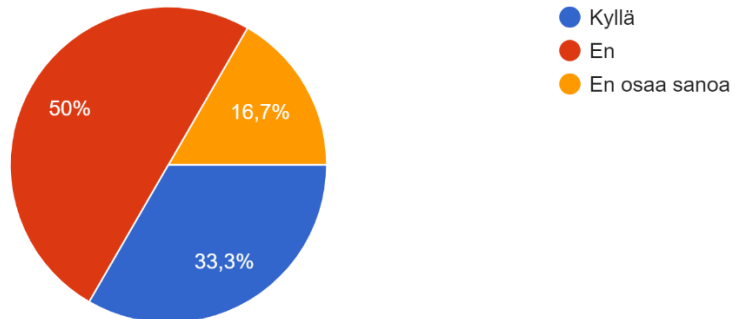
- Jälkiseuranta heikkoa, ei tiedetä mitä seurata ja miksi. Monet ei uskalla tarttua toimeen kun asukas on löydetty kaatuneena, odotetaan sh paikalle tai jotakin muuta joka tietää asiasta paljon.

- Vastuuta vältetty. odotettu seuraavan vuoron hoitavan homman

- Jätetään tavaroita asiakkaiden kulkupaikoille esim. p-tuoleja ym.

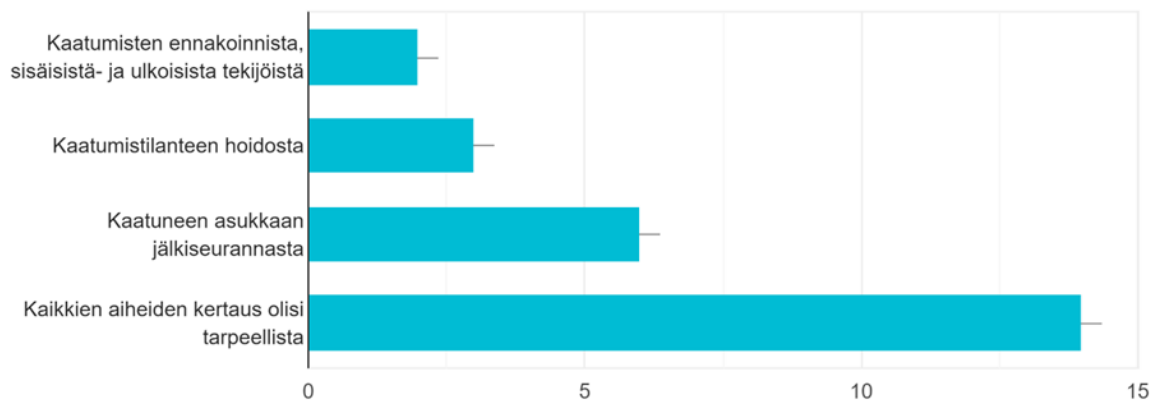
- Asiakkaille tehdään FRAT- kaatumisriskin arviointi. Suojavarusteet eivät aina aktiivisessa käytössä. Asiakas ei välttämättä niitä kelpuuta. Voisiko tuotekehittelyä tehdä turvavarusteissa?? Kaatumisen jälkeen ei aina tehdä arviota vammoista, mittauksia yms. Hoitoonohjauksen kriteerit voivat olla myös hakusessa.

8. Oletko kokenut työpaikallasi tilannetta, jossa hoitohenkilöstön toiminnan tai jälkiseurannan puutteiden vuoksi asukkaalle olisi aiheutunut lisävahinkoa tai vammoja kaatumisen seurauksena?
18 vastausta



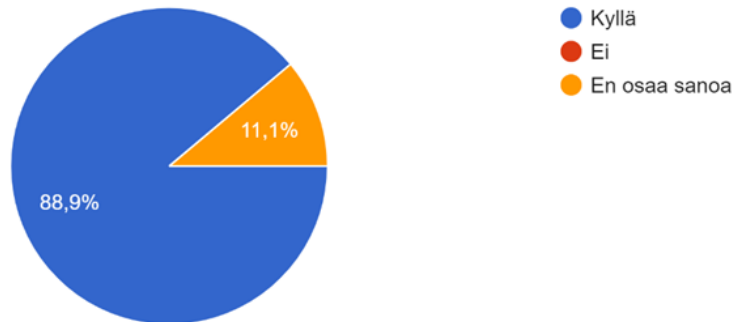
9. Toivomme, että opinnäytetyö palvelisi mahdollisimman hyvin tämän työyksikön hoitohenkilöstöä. Koetko, että tarvitsisit lisätietoa..

17 vastausta



10. Koetko, että tämänkaltainen opasvihkonen voisi olla tarpeellinen tässä yksikössä? Tulisiko opas käyttöön sinun työssäsi?

18 vastausta



11. Lopuksi toivoisimme käytännön vinkkejä siitä, mitä toivoisitte opinnäytetyöl-tämme, että se palvelisi mahdollisimman hyvin tämän yksikön asukkaita ja hoi-tohenkilöstöä.

8 vastausta

- Selkeä, hyvin tiivistetty teoria, selkokieli, kuvia

- Selkeät ohjeet, miten toimitaan kaatumistilanteessa. ohjeissa lukee ero miten toimia, jos asiakas loukkaa/ei loukkaa itseään kaatumistilanteessa.

- Se olisi selkeä ja helposti luettava.

- esim. miten toimia, jos pää vamma tai vaikka lonkka pois paikoiltaan. Murtu-mat.

- Aina tutkia tarkasti, ottaa vastuuta. Ottaa apua vastaan. lähettää jatkotutki-mukseen herkästi kipua hoitaa heti, mutta myös jälkeenpäinkin. kuntoutus tär-keää myös. Sekä vaaran ennakointi. Enempi lonkkahousuja ja turvakypäriä käyttöön.

- *ergonomia kaatuneen auttamisessa*

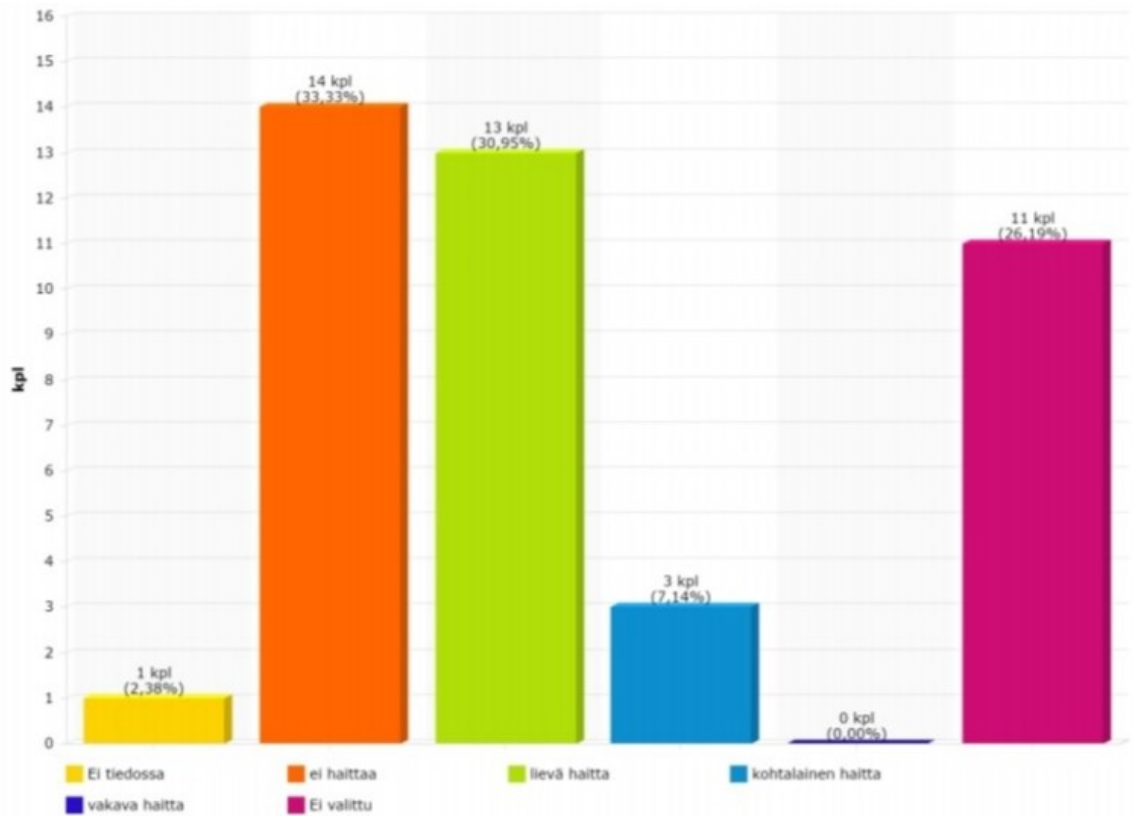
- *Jos asukas valittelee kipuja lonkan/jalkojen seudulla, muistetaan tarkastaa, onko jalat eri pituiset. Muistetaan soittaa omaiselle!*

- *Varmaankin olisi hyvä avata perusteet check- listan asioista, mihin ne perustuvat kaatumisen seurannassa.*

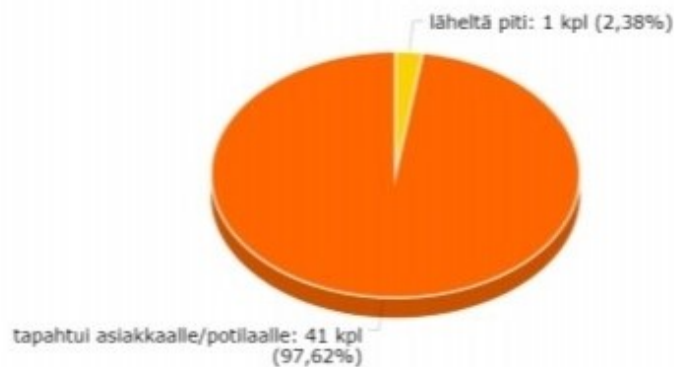
LIITE 2: HAITTA- JA VAARATAPAHTUMIEN RAPORTTI

Alla kuvattuna haitta- ja vaaratapahtumien (HaiPro) ilmoitusten yhteenveto ajalta toukokuu 2020-toukokuu 2021. Tapahtuman tyypit tapaturmat ja onnettomuudet.

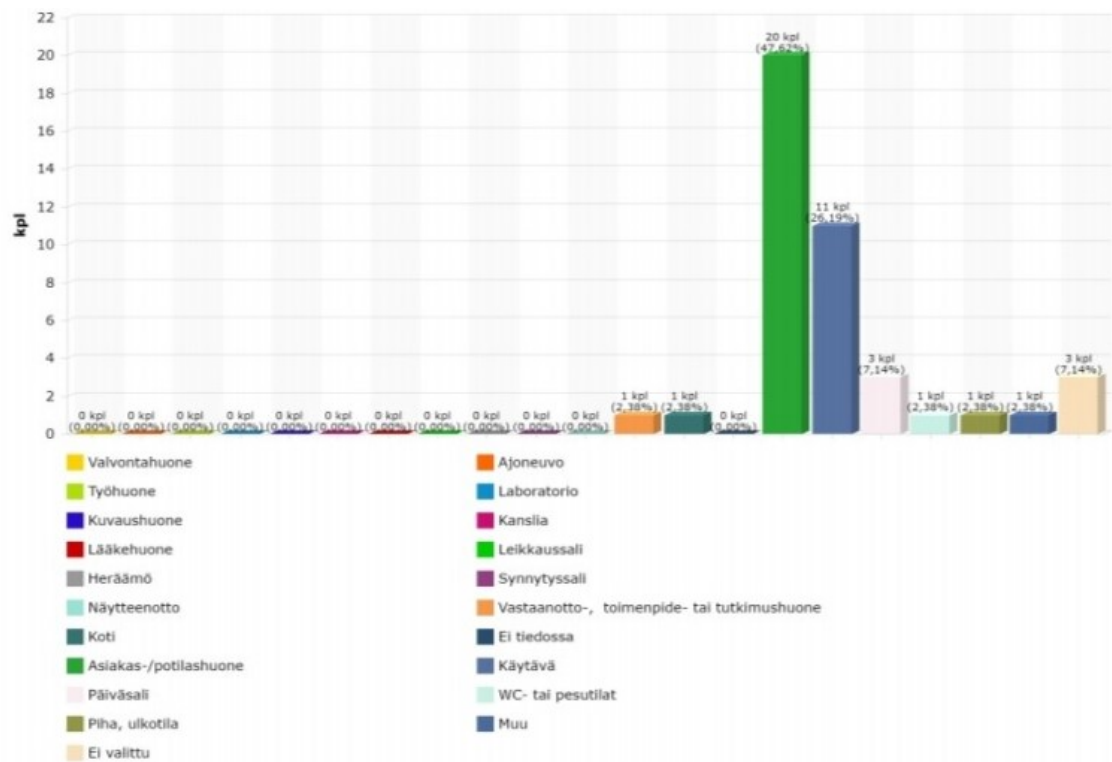
Seuraus asiakkaalle/potilaalle



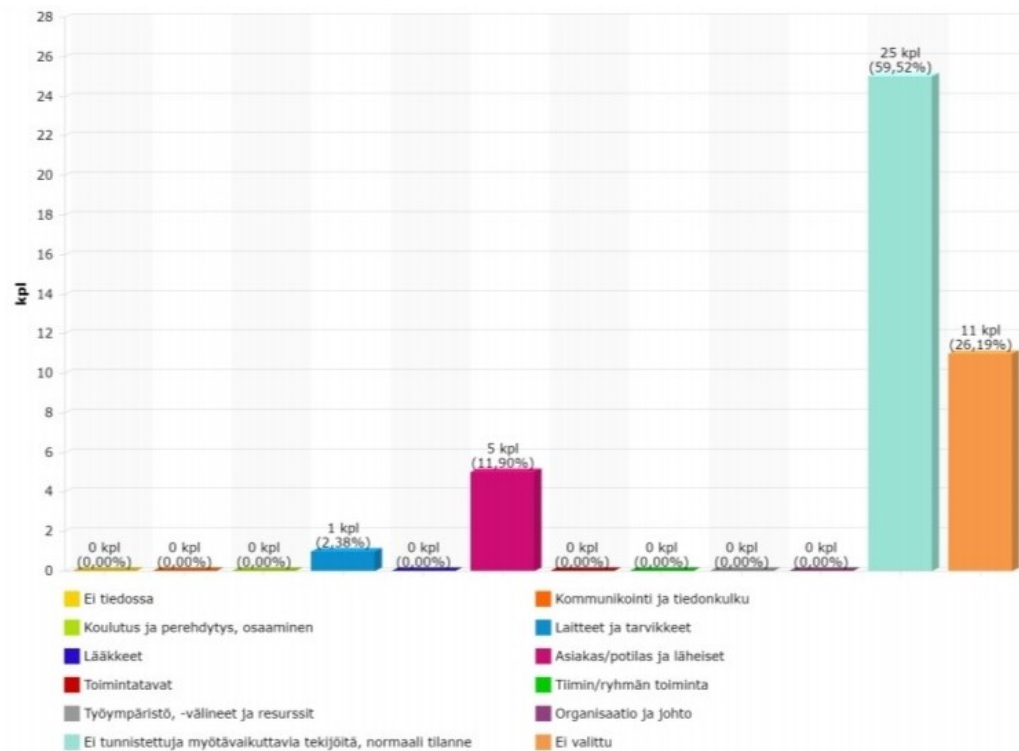
Tapahtuman luonne



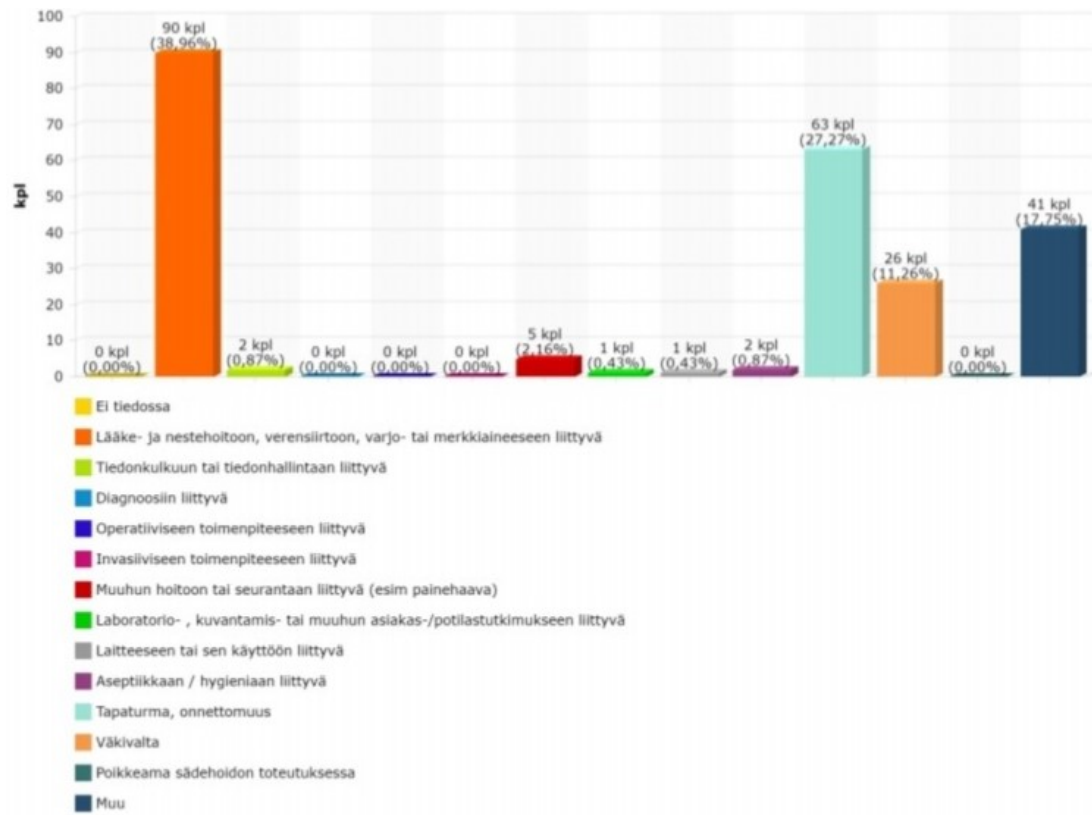
Tapahtumapaikka



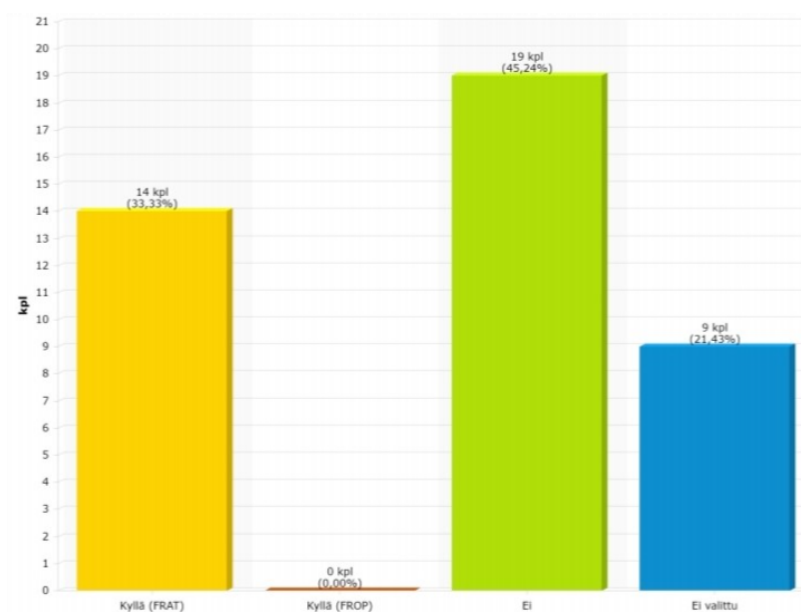
Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumaan vaikuttavat tekijät



Tapahtuman tyyppi



Onko asiakkaalle/potilaalle tehty kaatumisriskin arviointia?



LIITE 3: TARKISTUSLISTA

Tarkistuslista kaatuneen ikäihmisen tutkimiseen ja hoidon tarpeen arviointiin



Tilaaja: Raahen Seudun Hyvinvointikuntayhtymä, asumispalveluyksikkö Pihlaja
Tekijät: sairaanhoitajaopiskelijat Jaana Fingerroos & Suvi Taikina-aho, Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu 2021

1. Tee ensiarvio ja turvaa peruselintoiminnot

Toimi rauhallisesti, kaatunutta ei ole kiire avustaa ylös, jos ympäristö on turvallinen ja tilanne rauhallinen.

Onko kaatunut hereillä ja tajuissaan?

Hengittääkö normaalisti?

Jos kaatunut on tajuton/ei reagoi herättelyyn:

- avusta kylkiasentoon

- varmista hengitysteiden avoimuus

- **JOS KAAATUNUT EI HENGITÄ JA ON ELOTON, ALOITA ELVYTYS JA SOITA 112!**

- **Huomioi mahdolliset hoidonrajaukset, esim. DNR-päätös (elvyttämättäjättämispäätös)**

2. Kaatuneen tutkiminen

Tee havaintoja tajunnantasosta; onko tavallista uneliaampi, vastaako puhutteluun normaalisti, onko tajunnantaso laskenut?

Mittaa verenpaine, pulssi, happisaturaatio, hengitystiheys minuutissa (lämpö, verensokeri).

Tunnustele kaatunut kauttaaltaan, havainnoi näkyvät vammat kuten virheasennot, puolierot, haavat ja ruhjeet.

Haastattele; missä kipu tuntuu?

Kuinka voimakasta kipu on asteikolla 0-10?

(0=eikä kipua, 10=pahin mahdollinen kipu)

3. Jatkohoitoon vai seuranta omassa yksikössä?

Jos tajunnantasossa on muutoksia, kaatunut valittaa kovaa kipua tai on saanut kovan iskun pään- tai lonkan alueelle, hänellä on massiivisesti vuotava ruhje tai mittaustuloksissa on radikaaleja muutoksia, soita 112 tai päivystykseen saadaksesi lisäohjeita. *(Virka-aikana voit yrittää tavoittaa osaston omaa lääkäriä mutta se ei saa aiheuttaa viivettä hoidon tarpeen arvioinnille!)*

Jos kaatunut pystyy puhumaan ja liikkumaan normaalisti, mittaustulokset ovat normaalin rajoissa ja kaatumisesta aiheutuneet tuntemukset (kipu, arkuus, jomotus) ovat siedettäviä, kaatunutta voidaan seurata ja hoitaa omassa yksikössä.

4. Toimenpiteet omassa yksikössä kaatumisen jälkeen

Vointia tulee seurata tiheästi.

Jos kaatumisen jälkeen ilmenee jomotusta, lihassärkyä tai aristavia mustelmia, konsultoi osaston tai päivystyksen lääkäriä kipulääkityksen tehostamisesta tai katso, onko lääkelistalla tarvittaessa annettavaa kipulääkitystä.

Verenpaine, pulssi, saturaatio, hengitystiheys, verensokeri ja lämpö on hyvä kontrolloida muutaman tunnin jälkeen kaatumisesta.

Jos kaatunut on saanut iskun päähän ja tilannetta on päädytty seuraamaan omassa yksikössä, tulee kaatunutta yön aikana herätellä tajunnan tason varmistamiseksi.

Jos myöhemmin havaitset muutoksia tajunnantasossa, liikuntakyvyssä, kivut yltyvät tai mittauksissa tulee poikkeavia tuloksia, ota yhteyttä 112 tai päivystykseen! Oireet eivät aina ilmaannu heti kaatumisen jälkeen, joten kaatuneen vointia tulee seurata tiheästi.

Toimi rauhallisesti. Kaatunutta ei ole kiire avustaa ylös, jos tilanne on rauhallinen eikä kaatunut pyri itse nousemaan.

Jos olet epävarma voinnin arvioinnista tai jälkiseurannasta, konsultoi muuta hoitohenkilökuntaa tai ota yhteyttä päivystykseen.

Jos kaatunut valittaa kipua pään-, selän- tai lonkan alueella, vältä kaatuneen liikuttamista ennen kuin saat siihen lisäohjeita 112 tai päivystyksestä.

Huomioi turvallisuus ja ergonomia. Käytä apuvälineitä kaatuneen ylös avustamisessa.

Kirjaa mittaustulokset ylös ja vertaa niitä aiempiin mittaustuloksiin. Kirjaa tapahtuma huolellisesti kaatuneen tietoihin.

Ilmoita tapahtumasta kaatuneen omaisille ja tee HaiPro-ilmoitus.

Huomioi lääkitys jatkoseurannassa; onko verenvuotoriskiä lisäävää lääkitystä? Onko lääkelistalla lääkkeitä, jotka voivat lisätä kaatumisriskiä? Konsultoi yksikön lääkäriä, sairaanhoitajaa tai kysy neuvoa päivystyksestä.