

IÄKKÄÄN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSI- JA AKUUTTI- HOITOTYÖSSÄ

Miettinen Vesa-Jaakko
Salonen Samuli

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Tekijä	Vesa-Jaakko Miettinen Samuli Salonen	2022
Ohjaaja(t)	Satu Elo	
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu	
Työn nimi	lääkään potilaan kohtaaminen ensi- ja akuuttihoitotyössä	
Sivu- ja liitesivumäärä	39 + 5	

TIIVISTELMÄ

Väestöennusteita tutkimalla nähdään, että Suomessa yli 65-vuotiaita tulee olemaan lähes 26 % väestöstä vuoteen 2030 mennessä, joten myös varsinaisten iäkkäiden osuus kasvaa. Kasvu on hyvä huomioida hoitoalalla, ja voidaan olettaa, että iäkkäitä koskevat ensi- ja akuutti-tilanteet lisääntyvät. Tätä taustaa vasten opinnäytetyön aiheeksi otettiin iäkkäiden potilaiden kohtaaminen ensi- ja akuutti-tilanteessa esitellen kyseisissä tilanteissa käytettävät ABCDE-menetelmä ja NEWS-pisteytysjärjestelmä. Lisäksi haluttiin esitellä iäkkään ihmisen hyvää kohtaamista hoitoalalla yleisellä tasolla. Aiheesta päätettiin valmistaa oppimateriaalipaketti Lapin ammattikorkeakoulun Kemin toimipisteen sosiaali- ja terveydenhoitoalalle.

Opinnäytetyö päätettiin tehdä alan kirjallisuusaineiston pohjalta. Aineistoa kerättiin kirjallisuudesta ja netistä löytyvistä alan julkaisuista, opinnäytetöistä ja luentomateriaaleista. Opiskelijoita varten tehtiin CASE-tehtävä ohjeineen. Lopputuotokseen lisättiin taulukoita ja toisen opinnäytetyön tekijän itse ottamia kuvia ensihoidon välineistä. Tämä on pedagogisesti oiva tapa hyödyntää opittua tietoa ja valmistaa täten tulevaan ammattiin.

Opinnäytetyöksi saatiin koottua perustietopaketti iäkkäiden ensi- ja akuuttihoitoon liittyvistä ABCDE-menetelmästä sekä NEWS-pisteytyksestä sekä heidän hyvästä kohtaamisestaan hoitotyössä. Opiskelijoille saatiin suunniteltua ongelmanratkaisu- ja keskustelukeskineen CASE-tehtävä. Jatkossa materiaalia voidaan täydentää ISBAR-raportoinnilla.

Avainsanat

lääkäri potilas, NEWS-pisteet, ABCDE-menetelmä, muistisairaus, kohtaaminen, huonokuuloisuus, ensi- ja akuuttihoitotyö

Author	Vesa-Jaakko Miettinen Samuli Salonen	2022
Supervisor	Satu Elo	
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences	
Subject of thesis	Encountering an elderly patient in emergency and acute care work	
Number of pages	39 + 5	

ABSTRACT

By studying the population forecasts, it can be seen that in Finland there will be almost 26% of the population over 65 by 2030, so the share of the actual a very old person is also increasing. The growth is good to take into account in the care sector, and it can be assumed that primary and acute situations involving the very old people will increase. Against this background, the subject of the thesis was the encounter with the very old patients in primary and acute situations, presenting the ABCDE method and the NEWS scoring system used in those situations. In addition, we wanted to present a good encounter with a very old person in the care sector on a general level as well. It was decided to prepare a learning material package for the social and health care department of the Kemi branch of the Lapland Polytechnic.

It was decided to do the subject of the thesis based on literature in the field. The material was collected from literature and online publications, theses and lecture materials. A CASE task with instructions was made for the students. Tables and pictures of first aid equipment taken by S. Salonen were added to the final product. This is a pedagogically sound way to utilize the knowledge learned and thus prepare of a future profession.

As a subject of the thesis, a basic information package was compiled about the ABCDE method and NEWS scoring related to the first and acute care of the very old people and their good encounter in nursing work. A problem-solving and discussion-oriented CASE task was planned for the students. In the future, the material can be supplemented with ISBAR reporting.

Key words

a very old patient, NEWS-scores, The ABCDE method, memory disorder, meeting, hearing loss, first and acute care work

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	6
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	8
3. IÄKKÄÄN HOITO NEWS-PISTEIDEN AVULLA.....	9
3.1. News-pisteiden muodostuminen.....	9
3.2. Hengitystaajuus.....	11
3.3. Happisaturaatio.....	12
3.4. Lisähappi	13
3.5. Systolinen verenpaine.....	13
3.6. Pulssi eli syketaajuus	15
3.7. Tajunnan taso.....	15
3.8. Lämpötila.....	16
4. IÄKKÄÄN ENSIHOITO.....	18
4.1 ABCDE-menetelmä.....	18
4.2 Airway - Ilmatiet.....	19
4.3 Breathing - Hengitys.....	19
4.4 Circulation - Verenkierto.....	20
4.5 Disability - Tajunta.....	20
4.6 Exposure - Paljastaminen.....	20
5. TARKENNETTU TILANARVIO.....	22
5.1. Airway – Ilmatiet.....	22
5.2. Breathing – Hengitys.....	22

5.3.	Circulation - Verenkierto.....	22
5.4.	Disability - Tajunta.....	23
5.5.	Exposure - Paljastaminen.....	24
6.	IÄKKÄÄN POTILAAN HYVÄ KOHTAAMINEN HOITOALALLA.....	25
6.1.	Muistisairaana potilaan hyvä kohtaaminen hoitoalalla.....	26
6.2.	Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen hoitoalalla.....	27
7.	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	29
7.1.	Toiminnallinen lähestymistapa.....	29
7.2.	Case-tehtävän laatimisprosessi.....	29
7.3.	Tuloksena syntynyt case-tehtävä.....	30
8.	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
9.	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET.....	40

Liite 1. Case-tehtävä

Liite 2. Valokuvat ensihoidon perusmittausvälineistä

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenalan palvelurakenteen kehittäminen ja muuttaminen nyt ja lähivuosina on haasteiden edessä väestön ikääntymisestä johtuen. Väestörakenteen muutos tullaan kohtaamaan kaikilla iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluiden palvelujärjestelmien tasoilla. Hoitoasteilla iäkkäisiin liittyvän erityisosaamisen ja moniammatillisuuden vaatimus lisääntyy. Työskenteleminen heidän parissaan vaatii rohkeaa asiakaslähtöistä asiakaspalvelua ja sen kehittämistä. (Kaan & Riekkinen 2021, 6–7.)

Opinnäytetyömme rajautuu iäkkäisiin potilaisiin. Lain mukaan iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jolla fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on huonontunut korkeasta iästä johtuen, äskettäin ilmaantuneiden tai vaikeutuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai ikääntymisen aiheuttaman rappeutumisen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, 28.12.2012/980 3§.) Väestöennusteita katsomalla huomataan, että yli 65-vuotiaita tulee olemaan vuonna 2030 Suomessa 25,6 % (1,476 milj.). Samoista ennusteista nähdään, että vuosien 1975–77 aikana syntyneistä pojista 50 % elää 86-vuotiaiksi ja vastaavasti tytöt elävät 91-vuotiaiksi. (Terveyskylä, 2019). Käsittelemme myös iäkkään hyvää kohtaamista yleisellä tasolla huomioiden erikseen muistisairaat ja huonokuuloiset potilaat, koska nämä sairaudet ovat tyypillisiä iäkkäillä.

Potilasta koskeva hoitoketju käynnistyy siitä, kun akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen löytänyt henkilö tekee tilannearvion ja hälyttää apua (Akuuttitilanteiden hoito, Sirviö, Tervo & Toivanen, 2013). Noudatettaessa sovittuja toimintamalleja ja protokollia ensikohtaamisella on suuri merkitys hoitopolun muodostumisen ja potilaan tutkimisen kannalta. Tarvittavat toimenpiteet huomioiden jokainen potilas saa samanlaisen ensiarvion, jolloin pystytään poissulkemaan erilaisia peruselintoimintojen häiriöitä, joihin potilaan oirekuva ei aina anna suoraa yhteyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkittua tietoa ja lähteitä kirjallisuudesta ja internetistä hyväksi käyttäen. Lisäksi käytimme toteutuksessa hyväksi kokemustietoamme, sillä meistä toinen on työskennellyt useamman vuoden ensihoidossa, toinen van-

husten hoivakodissa. Lisäämämme kuvat hoitovälineistä ovat toisen opinnäytetyön tekijän itse ottamia. Kuvien tarkoitus on pelkästään kuvata ensihoidon potilaskohtaamisessa tarvittavaa välineistöä.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä iäkkäiden ihmisten kohtaamiseen ensi- ja akuuttihoitotyössä sekä heidän systemaattiseen tutkimiseensa ABCDE-protokollaa ja NEWS-pisteitä käyttäen.

Tulostavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus iäkkään potilaan kohtaamisesta ensi- ja akuuttihoitossa, jota materiaalia voidaan hyödyntää oppimateriaalina Lapin ammattikorkeakoulun Kemin toimipisteelle sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille tulevia harjoittelujaksoja ja työelämää varten.

Toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa oppimateriaalia, jolla tuetaan Lapin ammattikorkeakoulun Kemin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tietämystä ja taitoja kohdata iäkäs potilas akuutti- ja ensihoidossa sekä kohtaamisessa yleisemminkin iäkäs ihminen hoitotilanteessa. Tämä materiaali pohjaa pitkälti ABCDE-menetelmän ja NEWS-pistejärjestelmän käyttöön, jotka menetelmät saadaan näin alan opiskelijoiden tietoisuuteen.

Oppimistavoitteena oli lisätä ja varmentaa omaa tietoisuutta ja valmiuksia iäkkään potilaan kohtaamiseen. Tavoitteena oli pyrkiä saamaan koulutuksessa olevia hoitajia ja itseämme arvioimaan omaa suhtautumista ja omia toimintatapoja iäkkäiden ihmisten kohtaamisessa hoitotilanteissa. Samaa toivoisi myös niiltä jo kouluttautuneilta hoitajilta, jotka mahdollisesti tutustuvat opinnäytetyöhömmme.

3. IÄKKÄÄN HOITO NEWS-PISTEIDEN AVULLA

Akuuttihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle erikoissairaanhoidon päivystysyksikössä annettavaa kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa kiireellisen jatkohoidon järjestämistä (THL 2021).

lääkäiden potilaiden hoito ja palvelut ovat painotetusti kotiasumisessa. Tämän vuoksi iäkkäät sairastuvat akuutisti useimmiten kotona tai kotiin verrattavissa yksiköissä. Heidän tutkimisessaan ja hoidossaan akuuttitilanteessa on huomioitava, että he ovat usein monisairaita monine lääkkeineen. Myös ikääntymisestä johtuvat muutokset hankaloittavat oireiden tunnistamista ja tehtävää tilannearviota. (Korkiakangas & Vanhanen 2014.)

Peruselintoimintojen arviointia yhtenäistämään ja systematisoimaan kannattaa ottaa käyttöön ensihoidon alkuarviosta kotiutukseen asti NEWS-pisteytys (Karjalainen ym. 2018).

3.1 NEWS-pisteiden muodostuminen

NEWS (National Early Warning Score) on britannialaisen sisätautilääkäriyhdistyksen työryhmän kehittämä ”Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä”, jonka avulla arvioidaan ja seurataan aikuispotilaiden peruselintoimintoja sekä ennaltaehkäistään peruselintoimintojen häiriöitä sairaaloissa. Pisteytysjärjestelmään kuuluvat peruselintoiminnot ovat hengitystaajuus, happisaturaatio, lisähappi, systolinen verenpaine, syketaajuus, tajunnan taso ja lämpötila. Kyseiset peruselintoiminnot NEWS-arvoineen löytyvät taulukosta 1. (Karjalainen ym. 2018.) Pisteytys perustuu yksinkertaiseen pisteytysjärjestelmään, jossa annetaan fysiologisten mittausten perusteella kuudesta peruselintoiminnosta 0-3 pistettä / elintoiminto. Lisäksi huomioidaan lisähapen käyttö, 2 pistettä. Peruselintoiminnoista jaettavien pisteiden määrä riippuu siitä, miten kaukana arvo on normaalista. (Valkeisenmäki 2020, 5.)

NEWS, kuten muutkin EWS järjestelmät, pohjautuu perusmittauksiin. Kyseistä pisteytysjärjestelmää suositellaan käytettäväksi ensisijaisesti akuutisti sairastuneiden potilaiden hoidossa. Käyttöä tulisi jatkaa niin kauan, kun potilas on sairaalassa. (Lahtinen 2017, 7.)

Potilaan tilaa arvioidaan pisteistä saadun kokonaismäärän perusteella. Sen perusteella NEWS-mittari ehdottaa tilanteeseen vaadittuja toimenpiteitä, kuten hoitohenkilökunnan informointi tai lääkärin paikalle kutsuminen. NEWS: ja käytetään etenkin äkillisen kuoleman vaarassa oleville potilaille. Sen avulla hoitohenkilökunta ehtii ennakoida potilaan voinnin huononemisen. (Ndikuriyo 2020, 11.)

Alkuperäinen NEWS-pisteytysjärjestelmä laadittiin potilaille, joiden normaali happisaturaatoraja on korkeammalla tasolla (SpO₂ 96–100 %), sillä SpO₂-arvojen ollessa tämän alle NEWS-arvo kasvaa. Hyperkapnisessa hengityskatkoksessa NEWSit antavat virheellisen pistemäärän. Jos tällaiselle potilaalle joudutaan antamaan lisähappea, virhepistemäärä lisääntyy. Kuitenkin on katsottu, ettei NEWS-pisteytysjärjestelmässä tarvitse tätä huomioida, koska hyperkapnisen hengityskatkoksen omaavalle potilaalle SpO₂-tasot ovat tarkoituksenmukaisissa rajoissa. (Royal college of physicians 2017.)

National Early Warning Score Development and Implementation Group (NEWS-DIG) suosittelee NEWS:a käytettävän seuraavasti: akuutisti sairastuneen potilaan tilan arviointiin, kriittisesti sairaan potilaan tunnistamiseen, rutiininomaiseen kliiniseen tilan arvioon, potilaan seurantaan sekä hoidon vasteen seurantaan päivityksestä vuodeosastolle. NEWS-järjestelmä on hyvä apuväline arvioitaessa potilaan kliinistä tilaa, kunhan sitä ei käytetä korvikkeena. (Lahtinen 2017, 7.)

Hengitystyön lisääntyminen, hengitysvajaus, verenkierron heikkeneminen ja tajunnantason lasku ovat ensimmäisiä merkkejä potilaan tilan muuttumisesta kriittisemmäksi. Kliininen tutkiminen on perustana potilaan tilan arvioinnissa. Ensimmäisenä tulee kiinnittää huomiota yleistilaan ja tajunnan tasoon. Potilaan yleistilasta voi havaita, onko syytä huolestua. (Valkeisenmäki 2020, 5.)

Välttämättömiä elintoimintoja hengissä pysymisen kannalta ovat hengitysteiden auki pysyminen, hengityksen ja verenkierron toimivuus sekä tajunnan taso. Jos välttämättömät elintoiminnot vaikeutuvat eikä vaikeutumisia havaita tai hoideta ajoissa, ne voivat johtaa pahimmassa tapauksessa elottomuuteen ja potilaan menehtymiseen. (Lahtinen 2017, 7.)

3.2 Hengitystaajuus

Tärkein potilaan hengitystyötä kuvaava mittari on hengitystaajuus. (Ndikuriyo 2020, 6). Sisäänhengityksen aikana happea siirtyy verenkiertoon hengityselimistön kautta. Uloshengityksessä verenkierrosta poistuu vastaavasti hiilidioksidia. Normaalisti aikuinen hengittää 10–20 kertaa minuutin aikana. Hengitystiheyden ollessa yli 30 tai alle kahdeksan kertaa minuutissa puhutaan hengitysvajauksesta. (Valkeisenmäki 2020, 6.) Hengitysvajauksessa keuhkot eivät pysty vastaanottamaan riittävää määrää happea tai poistamaan hiilidioksidia elimistöstä. Hoito riippuu perustaudista, hengitysvajauksen tyypistä ja vaikeusasteesta. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2020.)

Potilas voi tuntea hengenahdistuksen, että hän hengästyy tavallista herkemmin tai ääripäässä tuntee tukehtumisen tunnetta. Hengenahdistuksen taustalla saattaa olla keuhkosairauksien lisäksi moni muukin sairaus. (Mehiläinen 2022.)

Hengitysvajauksen tyypillisimpiin oireisiin kuuluvat tunne ilman loppumisesta, tunne hengenahdistuksesta ja hypoksi eli hapennälkä. Hengitysvaikeuden tilaa arvioitaessa hoitajat tekevät havaintoja, pystyykö potilas puhumaan lauseilla vai yksittäisillä sanoilla, voiko hän maata selällään, onko hän hikinen, levoton tai sekava, laskeeko hänen yleistilansa sekä käyttäkö potilas hengittämiseen apulihaksia. Hengitysvajaus ei sinänsä ole sairaus, vaan monista eri syistä johtuva häiriö. (Lahtinen 2017, 8.) Koska vajaus voi johtua eri syistä (esim. keuhkoah-
taumatauti, keuhkofibroosi, liikalihavuus), se voi aiheuttaa muitakin oireita kuten esimerkiksi toistuvia keuhkokuumeita, uupumusta, ärtyneisyyttä ja ruuan mene-
mistä väärään kurkkuun. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2020.)

Hengenahdistuksen tunne voi vaihdella normaalia helpommasta hengästymisestä tukehtumisen tunteeseen. Hengenahdistus liittyy usein keuhkosairauksiin, mutta sitä voivat aiheuttaa myös monet muut sairaudet. (Mehiläinen, 2022.) Ihmisen ollessa elämänsä loppuvaiheessa hengenahdistusta ja muita oireita lievitetään palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla. Palliatiivisella hoidolla vähennetään parantumattomasti sairaan kärsimyksiä ja vaalitaan elämänlaatua. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2020.)

Suurentunutta hengitystaajuutta pidetään yhtenä herkimmistä parametreista potilaan tilaa arvioitaessa. Myös liian alhaisella hengitystaajuudella on haitallisia vaikutuksia elimistöön. Tällöin elimistö joutuu torjumaan hapenpuutetta sekä hiilidioksidin liiallista määrää veressä hengitystaajuuden lisäämisellä. (Valkeisenmäki 2020, 6.) Heikentynyt tajunta on yleensä syynä normaalia hitaampaan hengitystaajuuteen (Ndikuriyo 2020, 6).

3.3 Happisaturaatio

Happisaturaation mittaaminen potilaalta on rutiinitutkimus. Saturaation mittaamisessa käytetään happisaturaatiomittaria eli pulssioksimetriä (SpO₂), jolla mahdollistetaan potilaan hapettuminen ja sykkeen reaaliaikainen monitorointi. Happisaturaatio ilmaisee, kuinka suuressa osassa hemoglobiinin hapensitoutumispaikoissa on kiinnittynään happimolekyyli. 94 %:a tai sen yli menevää arvoa pidetään normaalina veren happisaturaatiopitoisuutena. (Ndikuriyo 2020, 11.)

Jos happisaturaatio laskee alle 90 %:n, tarvitaan lisätutkimuksia. Poikkeuksen tekevät kuitenkin COPD:stä eli pitkäaikaisesta keuhkosairaudesta kärsivät potilaat. Heillä saturaatio saattaa olla koko ajan alle 90 %. Kyseisillä potilailla ei akuutistakaan tilanteesta huolimatta pyritä korkeampaan arvoon. Potilaan huono ääreisverenkierto tai heikot pulssiaallot usein antavat vääristyneen lukeman. Muita samankaltaisia virhelähteitä antavat epänormaalit hemoglobiiniarvot, anemia, kynsilakka, voimakas valaistus sekä liikkuminen. (Valkeisenmäki 2020, 6.)

Näiden lisäksi myös diffuusiohäiriö eli äkillinen hengitysvajaus, hypoventilaatio eli vähentynyt keuhkotuuletus tai alentunut sisäänhengitysilman happipitoisuus saattavat osaltaan häiritä mittarin lukemaa. Saturaatiota mitattaessa yleisimpänä mittauskohtana käytetään sormeaa. Tarvittaessa mittarin voi laittaa korvalehteen, varpaaseen tai nenän väliseinään. (Markkanen 2020, 10–11.)

3.4 Lisähappi

Ihmisen keho koostuu miljardeista soluista, joilla on oma aineenvaihdunta. Solujen hapensaanti on erityisen tärkeää, koska happi on välttämätön ihmisen elossa pysymisen kannalta. Hengityksen ja verenkierron häiriötilat johtuvat hapen puutteesta, jolloin solut vaurioituvat ja kuolevat nopeasti. Spontaanisti hengittävillä potilailla sisäänhengitysilman happiosuutta voidaan lisätä happihoidolla. Happihoidolla parannetaan kudosten hapenpuutetta, mutta ei kuitenkaan vähennetä hengenahdistusta tai sairaalahoidon tarvetta. Hoitajan tehtävänä on seurata potilaan saturaatiota säännöllisesti lisähapetta annettaessa. NEWS-järjestelmässä lisähapesta tulee kaksi lisäpistettä. (Ndikuriyo 2020, 12.)

Potilaan ensiarviossa tärkeässä roolissa on hengitysteiden varmistaminen. Se luo perustan hengitysvaikeuden hoitamiseen. Lisähapen aloittamisella voidaan ehkäistä hypoksiaa eli kudosten hapen niukkuutta. Potilaille, joilla havaitaan peruselintoimintojen häiriöitä tai niitä välittömästi uhkaavaa tilaa, tulisi antaa lisähapetta. (Ndikuriyo 2020, 12.)

Happihoidosta puhutaan silloin, kun happipitoisuus lisätään yli 21 prosenttiin sisäänhengitysilmassa. Hoidon tavoitteena on hoitaa kudosten hapenpuute. Hoitotavoitteiden määrittelyssä ja hapensaannin häiriön vaikeusasteen arviossa otetaan huomioon potilaan normaali hapettuminen. (Lahtinen 2017, 9.) Lisähapen vastetta tulee seurata sen antamisen jälkeen. Hapen antamiseen on käytössä erilaisia välineitä kuten happiviikset tai happimaski. (Markkanen 2020, 12.)

3.5 Systolinen verenpaine

Systolinen verenpaine tarkoittaa valtimon sisällä olevaa painetta silloin, kun sydän supistuu. Diastolinen verenpaine tarkoittaa painetta, joka on valtimon sisällä, kun sydän on lepovaiheessa. (Terveyskirjasto 2020.)

Käypä hoito -suositusten mukaan kohonnutta verenpainetta pidetään maailmanlaajuisesti keskeisimpänä tekijänä terveiden elinvuosien lyhentymisessä. Suomalaisista aikuisista noin kahden miljoonan on todettu sairastuneen kohonneeseen verenpaineeseen. Vain joka viidennellä verenpaine on pysynyt ihanneluke-

missa eli < 120/80 mmHg. Suomalaisista noin miljoonalle on määrätty verenpainetta alentavia lääkkeitä. Heistä noin 40 %:lla verenpaine on hoitotasolla. (Käypä hoito: Kohonnut verenpaine 2020.)

Akuutissa tilanteessa merkittävin tieto on potilaan systolinen verenpaine. Helpoin ja nopein tapa pulssin mittaamiseen on palpoida rannepulssi. Tällöin syke antaa tiedon vain systolisesta verenpaineesta. Yleensä tämä tieto riittää verenpaineen arviointiin. Jos pulssi tuntuu matalammalta suurissa valtimoissa verrattuna pienempiin valtimoihin, on tällöin kyseessä verenpaineenlasku. Kyseisellä termillä tarkoitetaan pulssin katoamista ensin ranteesta, seuraavana reidestä ja lopuksi kaulalta. Pulssin tunnusteluun valtimosta voi johtua sekä potilaasta että hoitajasta aiheutuvia virheitä. Usein pulssin tuntumisen seurauksena verenpaine luokitellaan liian korkeaksi. Keskimääräinen taso, jolloin rannepulssi lakkaa tuntumasta on systolisen paineen ollessa alle 70 mmHg ja kaulavaltimopulssin alle 50 mmHg. (Ndikuriyo 2020, 13.)

Verenkiertovajaus tarkoittaa alle 90 mmHg menevää systolista verenpainetta. Takykardinen eli tiheä syke johtuu verenkierron riittämättömyydestä. Se voidaan määrittää potilaan raajojen kokeilulla ja etsimällä lämpörajaa. Verenkierron riittämättömyyttä kuvastaa myös ihon kirjava tai sinertävä väri. Potilaan olemus voi muuttua sekavaksi, levottomaksi sekä virtsaa voi erittyä niukasti. Kyseisessä tilanteessa tulee tunnustella perifeerisiä pulsseja verenkierron tilan selvittämiseksi. Heikon verenkierron jatkuminen synnyttää hapenpuutteen kudoksiin. Kyseisestä tapahtumasta seuraa elinten toimintahäiriöitä. Kun verenpainetta mitataan automaattimittarilla, mittaustulokset voivat olla epäluotettavia johtuen mahdollisesta rytmihäiriö- tai sokkitilanteesta. Liian tiheään tehdyt mittaukset antavat usein vääristyneitä ja epätarkkoja lukemia. (Valkeisenmäki 2020, 7–8.)

Hypertensiota pidetään vaarallisena silloin, kun systolinen verenpaine ylittää 200 mmHg. Syitä hypertensiolle voivat olla esimerkiksi kipu tai ahdistus. Systolinen verenpaine voi olla myös matala tai laskeva, jolloin puhutaan hypotensiosta. Hypotension yhteys akuutin sairastumisen vakavuuden arvioinnissa on silmiinpistävä. Yksi merkittävin hypotension syy on verenkiertohäiriöt. (Markkanen 2020, 12–13.)

3.6 Pulssi eli syketaajuus

Sydämen sykkeellä eli pulssilla tarkoitetaan valtimoiden rytmistä laajentumista ja palautumista ennalleen silloin, kun sydän kuljettaa verta vasemmasta kammiosta isoon verenkiertoon. (Ndikuriyo 2020, 13).

Kun tutkitaan potilaan tilaa, ensimmäisinä arvioitavina asioina pidetään valtimosykkeen voimakkuutta, säännöllisyyttä sekä taajuutta. Valtimosyketaajuus, joka poikkeaa huomattavasti normaalista, kertoo usein hoidon välittömästä tarpeesta. (Lahtinen 2017, 11.)

Ranne on yleisin paikka pulssin mittaamiselle. Pulssia voidaan tunnustella myös kaulalta, reidestä, kyynärtaipeesta, nilkasta, ohimolta ja polvitaiepeesta. Sykkeen mittaaminen tapahtuu painamalla mittauskohtaa kevyesti etu- ja keskisormella, ei kuitenkaan peukalolla. Siinä tunnustelija tuntee usein oman sykkeensä ja tulos vääristyy. (Ndikuriyo 2020, 12–13.)

Syke luokitellaan takykardiaan ja bradykardiaan. Tiheästä sykkeestä puhuttaessa käytetään usein sen yleisempää nimeä takykardiaa. Takykardia voi johtua verenkiertohäiriöstä. Tiheälle sykkeelle on olemassa muitakin syitä, kuten verenmyrkytys, kiertävän veren vähyys, sydämen vajaatoiminta, korkea kuume tai kipu. Takykardian voivat aiheuttaa myös rytmihäiriöt, aineenvaihdintahäiriöt tai lääkemyrkytykset. Hidas syke, toiselta nimeltään bradykardia voi joillakin ihmisillä olla normaali tila, mutta joidenkin lääkkeiden käyttö madaltaa sykettä, esimerkiksi beetasalpaajat. Hidastunut syke voi tuoda ilmi matalan ruumiinlämmön eli hypotermian, kilpirauhasen vajaatoiminnan, masennuksen sekä sydämen johtumishäiriön. (Markkanen 2020, 13–14.)

3.7 Tajunnan taso

Tajuttomuudella tarkoitetaan potilaan tietoisuuden puuttumista. Tajunnan tasoa pidetään normaalina, kun ihminen tietää ajan ja paikan eli on orientoitunut ympäristöönsä. Tajunnan tason alentumiseen liittyy kaksi eri tasoa, jotka ovat uneliaisuus (somnolenssi) ja tajuttomuus (kooma). Vaikka koomapotilasta ei voi herättää, hän reagoi aistimuksellisiin ärsykkeisiin. Koomassa olevan tai uneliaan po-

tilaan hoidossa on tärkeää turvata hänen elintoimintonsa. Sairaanhoidajan tehtävänä on reagoida välittömästi potilaan mahdolliseen tajunnan tason laskuun ja pyytää lääkäri tarkistamaan tilanteen. (Ndikuriyo 2020, 14.)

Tajunnan tason muutokset tapahtuvat hitaasti tai nopeasti. Todennäköisiä syitä tajuttomuudelle tai tajunnan tason laskulle ovat matala tai korkea verensokeri, hapenpuute, aivoverenkierron häiriöt, aivokalvontulehdus, infektio, epilepsia, myrkytys tai pään vamma. Tajunnan tasoa tutkittaessa on huomioitava mahdolliset virhelähteet, kuten tajuntaan vaikuttavat lääkkeet, lihasrelaksantit, alkoholi sekä huumeet. Kaikki edellä mainitut saattavat vääristää tajunnan tilaa. Myös selkäydinvammalla on todettu olevan yhteys tajunnan tason alenemiseen. (Valkeisenmäki 2020, 9.)

3.8 Lämpötila

Kuume merkitsee ruumiinlämpötilan normaalia korkeampaa astetta. Kainalosta tai korvasta mitattuna lämpö vaihtelee muutaman kymmenyksen pienempänä kuin peräsuolesta mitattuna. (Terveyskirjasto 2022.)

Ihmisen normaali lämpötila vaihtelee 36.1–38 asteeseen. Termillä pyreksia tarkoitetaan elimistön normaalia korkeampaa lämpötilaa, kun taas hypotermia tarkoittaa liian alhaista lämpötilaa. Kyseiset ääripäät heijastavat signaaleja akuutin sairauden vakavuudesta ja fysiologisista häiriötiloista. (Markkanen 2020, 15.)

Ruumiinlämmön seuraaminen on erityisen tärkeää etenkin kriittisessä tilassa olevilla potilailla. Verenkiertovajausta sairastavat potilaat kuuluvat myös kyseiseen potilasryhmään, koska heillä mahdollisuus saada sepsis on suurempi. Sepsis tarkoittaa mikrobien aiheuttamaa vaikeaa yleisinfektiota, joka pahimmillaan johtaa vaikeaan verenkiertovajaukseen. (Lahtinen 2017, 10.)

Seuraavan sivun havainnekuvassa esitellään taulukkona NEWS-pisteytysjärjestelmä ohjearvoineen. Kuviosta voidaan lukea ohjeet, miten toimitaan pisteiden laskemisen jälkeen (Kuvio 1).

KUVIO 1.

NEWS – Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

		3	2	1	0	1	2	3
A	Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
	Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
	Lisähappi käytössä		Kyllä		Ei			
C	Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
	Syketaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
D	Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E	Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet		Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista	
	Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voimien muutoksista Konsultoi lääkäreitä jatkotoimista		
Peruselin-toimintojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2017;1-77. © Sairaanhoidajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy, 2017

Kuvio 1. NEWS. Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä (Karjalainen ym. 2018)

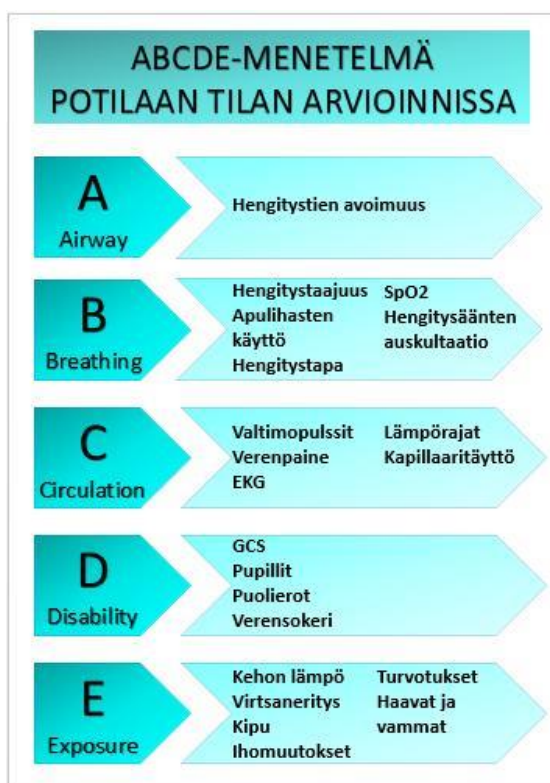
4. IÄKKÄÄN ENSIHOITO

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön (STM 2022).

Ensiavulla tarkoitetaan tapahtumapaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä loukkaantuneelle tai sairauskohtauksen saaneelle annettavaa fyysistä ja psyykkistä apua. (Sirniö, Tervo & Toiviainen 2013, 14)

4.1 ABCDE-menetelmä

ABCDE-menetelmä etenee hoitotilanteessa systemaattisesti vaihe vaiheelta: A= Airway – ilmatiet → B= Breathing – hengitys → C = Circulation – verenkierto → D= Disability – tajunta → E=Exposure – paljastaminen. Ensihoidossa tehdään ensin ABCDE-menetelmän mukainen ensiarvio ja myöhemmin tarkempi tilanarvio. (Kettunen 2022, 3.) Alla havainnekuva ABCDE-menetelmästä korttimuodossa (Kuvio2).



Kuvio 2. ABCDE-menetelmä potilaan tilanarviossa.

4.2 Airway - Ilmatiet

Ensiarvio aloitetaan potilaan ilmatien avoimuuden arvioinnilla. Jos potilas voi kohdatessa puhua tai on tajuissaan, voidaan hänen pystyvän pitämään ilmatiensä auki. Mikäli ilmatie ei ole auki, kohotetaan potilaan leukaa nostamalla leukaperistä taakse päin. (Fält, & Teikki 2022, 17). Leukaa nostamalla saadaan potilaan kieli ylös nielusta, jotta ilma pääsee kulkeutumaan keuhkoihin (Kettunen, 2019, 6). Jos potilaalla epäillään rankavammaa, muistetaan tukea hänen kaularankansa. Kun nielussa todetaan olevan vierasesine, se poistetaan. (Fält & Teikki 2022, 17.) Muita hengitystie-esteiden aiheuttajia voi olla limakalvojen turpoaminen, trauma ja tajuttomuus (Kettunen 2019, 6).

4.3 Breathing – Hengitys

Hengitys on elämisen välttämätön edellytys. Jos hapensaanti estyy, solut vaurioituvat nopeasti; aivokudoksen solut jo 4–6 minuutin kuluttua sydämen pysähtymisen jälkeen. (Myllyaho & Rahm 2018, 11.)

Välittömästi ilmatien arvioinnin jälkeen arvioidaan potilaan hengitys ulosilmavirtauksesta asettamalla oma kämmenselkä potilaan suun eteen. Hengitysfrekvenssi (hengitystaajuus) arvioidaan suurpiirteisesti. Mikäli ilmavirtausta ei tunnu, on kyseessä eloton potilas. Tämä johtaa elvytyksen aloitukseen protokollan mukaisesti sekä lisäavun hälyttämiseen. Mikäli hengitystyö silmämääräisesti todetaan riittäväksi, jatketaan protokollassa eteenpäin. Jos hengitystaajuus on matala ja potilas ei ole tajuissaan, aloitetaan potilaan hengityksen tukeminen maskilla tai ventilaatiolla. Asetetaan potilaalle nielutuubi tai nenänielutuubi, jos potilas sietää sen. (Fält, & Teikki, 2022 117.) Varmistetaan, ettei tajuttoman potilaan rentoutunut kieli pääse painumaan takanieluun ja tukkimaan kurkunpäättä (Myllyaho & Rahm 2018, 11).

Elottoman potilaan agonaaliset eli aivojen reflekseistä johtuvat hengenvedot tulkitaan helposti hengittämiseksi, jota ne eivät ole. (Boyd 2018, 300). Agonaalisen hengityksen oireita ovat hengitys olematonta, hidasta tai haukkovaa, hengitys voi olla vaivalloista tai katkonaista. Agonaalinen hengitys ei siis ole riittävää hengitystä. (Sydänturva 2022.)

4.4 Circulation - Verenkierto

Verenkierron riittävyyden arviointi aloitetaan tunnustelemalla potilaan rannetta rannesykkeen toteamiseksi. Sykkeen tunnustelemisella selvitetään myös sen ta-saisuus tai epäsäännöllisyys. Samalla tunnustelun yhteydessä voidaan arvioida potilaan ihoa, onko se kylmä, lämmin, kuiva tai kostea. Ihon tila kuvaa potilaan hemodynamiikkaa. (Fält & Teikki 2022, 117.) Hemodynamiikalla tarkoitetaan sydämen ja verenkiertoelimistön toimintaa ja siinä tapahtuvia fysikaalisia muutok-sia. Mm. autonominen hermosto ja hormoni-toiminta säätelevät tätä toimintaa. Näiden eri mekanismien avulla elimistö säätelee sydämen sykettä ja sen pump-paamaa veren määrää minuutissa, verenpainetta sekä kudosten verenkiertoa eli perfuusiota (Korhonen, Kujala, & Laaksonen, 2022, 6). Ensiarvion välittömänä hoitona on alaraajojen kohoasento, mikäli verenkierto on riittämätön. (Fält & Teikki 2022, 117).

Verenpaineen karkeassa arvioinnissa käytetään sormin tunnusteltavaa sykettä. Potilaan systolinen verenpaine on yli 70, jos rannepulssi eli radialissyke tuntuu. Jos radialis ei saa tuntumaan, voi sykettä tunnustella kaulavaltimosta. Jos tämä pulssi tuntuu, verenpaine on noin 50. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017,113.)

4.5 Disability - Tajunta

Tajunnan arvioinnissa ensimmäisenä huomioidaan potilaan hereillä olo, herätel-tävissä olevuus tai kipuun reagointi. Jos kyseessä on tajuton potilas, toimitaan tällöin cABC ohjeen mukaisesti. Eli tällöin verenvuoto tyrehdytetään aina ensin. (Fält & Teikki 2022, 117.) Tajuissaan olevan potilaan ensiarviossa riittää, että tehdään alustava arvio potilaan toimintaa seuraamalla (Haapamäki, Kumpulai-nen & Tiitinen 2020, 11).

4.6 Exposure – Paljastaminen

Tässä vaiheessa huomioidaan potilaalla mahdollisesti näkyvät vammat (Fält & Teikki, 2022, 117). Jos kyseessä on vamma potilas ja epäillä ulkoista veren-vuotoa, hänet on riisuttava jo tässä vaiheessa. (Castren ym. 2014, 153.)

Tarkoituksena on löytää potilaan tilaan vaikuttavat ja nopeaa hoitoa vaativat ulkoiset vammat. Epäiltäessä ulkoista verenvuotoa veristen vaatteiden takia, mahdollisen vuotokohdan paljastamiseksi tulisi paljastaa iho. (Haapamäki, Kumpulainen & Tiitinen 2020, 19.) Paljastamisella pyritään löytämään kehosta akuutit vammat lisävahinkojen löytämiseksi. Potilas suojataan lämmönhukalta. Tarvittaessa voidaan potilas peittää huovilla ja käyttää lämpimiä suonensisäisiä nesteitä. Jos potilas kouristelee tai kärsii tajunnanhäiriöistä, häneltä mitataan verensokeri heti tilanteen salliessa, jotta todetaan mahdollinen hypoglykemia. Kipujen selvittäminen ja niiden hoidon aloittaminen tulisi tehdä jo ensihoitovaiheessa kroonisten kipujen syntymisen vähentämiseksi. Kivut ovat epämiellyttäviä potilaalle ja niiden vapauttamat stressihormonit vaikuttavat syke- ja hengitystaajuuden kasvuun, mikä hengitysvaikeudesta kärsivälle tai sydänsairaalle potilaalle voi olla haitallista. (Myllyaho & Rahm 2018, 20–21.)

Ensiarviossa luodaan kuva potilaan tilan vakavuudesta. Ensiarvion jälkeen hoitaja on saanut käsityksen potilaan hengityksen, verenkierron ja tajunnan tilasta, kykeneekö potilas liikkumaan omatoimisesti vai onko kyseessä eloton potilas. Tämän jälkeen lähdetään selvittämään tarkennettua tilanarviota, jotta hoitaja saa paremman kuvan potilaan peruselintoiminnoista ja hän voi alkaa tehdä fysiologisia mittauksia. (Castren ym. 2014, 150.)

5. TARKENNETTU TILANARVIO

Tarkennettuun tilanarvioon siirrytään, kun ensiarvio, välttämättömät hoitotoimet sekä tarvittaessa raportointi ja lisäävun pyyntö on tehty. Tarkennetun tilanarvion tavoitteena on tuottaa päätöksentekoa varten tietoa asiakkaan voinnista ja oireista mittaus- ja tutkimusmenetelmiä ja haastattelua hyödyntäen. (Fält & Teikki 2022, 115.)

5.1 Airway - Ilmatiet

Mikäli ilmatie avoimuus on uhattuna, varmista edelleen ilmateiden auki pysyminen leukaperistä kohottamalla. Traumapotilailla huomioidaan niskan tukeminen. (Fält & Teikki 2022, 117.) Ilmavirran tuntuessa ja rintakehän noustessa voi potilaan kääntää kylkiasentoon ja hälyttää apua (Leinonen, Savolainen & Siren 2019, 3).

5.2 Breathing – Hengitys

Hengityksen tarkemmassa tilanarviossa mitataan spo₂ sormenpästä tai korvalehdestä. Lasketaan hengitysfrekvenssi ja kuunnellaan hengitysäänet. (Fält & Teikki 2022, 118.) Tavallisesti hengitysäänet ovat huomaamattomia, mutta vaikeutuneessa hengityksessä voi kuulua rahinaa, vinkunaa, porinaa tai muita poikkeavia ääniä. Harmaa tai sinertävä ihonväri (syanoosi) näkyy kasvoilla ja kertoo hapen riittämättömyydestä. Tarkkaillaan potilaan hengitystyötä. Kriittisessä tilassa hän ei juuri jaksa puhua ja hengitys voi olla vaivalloista tai haukkovaa. Apuhengityslihasten käyttö lisääntyy, kun hengitystyö lisääntyy, ja hengitysmekaanista tulee työläämpää. (Leinonen, Savolainen & Siren 2019, 7.) Hengitys voi pysyä pinnallisena. Mikäli hengitys on epänormaalia, aloitetaan happihoito tai mahdollinen ventilaatio palkeella. (Fält & Teikki 2022, 118.)

5.3 Circulation – Verenkierto

Verenkierron arvioinnissa mitataan verenpaine ja syketaajuus. Arvioidaan sydämen rytmi joko seurantamonitorista tai laitetaan tarvittaessa 12–15 kytkentäinen EKG. (Fält & Teikki 2022, 118.)

5.4 Disability – Tajunta

Määritellään tarkemmin potilaan tajuntaa. (Fält & Teikki 2022, 118). Ensin määritellään GCS-asteikko (Taulukko 1). Kuviosta voidaan nähdä, miten tajuntaa kuvaavat pisteet muodostuvat. GCS pisteet 3–15 kuvaavat potilaan tajuntaa. 3 on täysin tajuton potilas. Tajunta on normaali lukemassa 15. (Castren ym. 2014, 167.) Jos tajunta on alle 9, kyseessä on kriittinen potilas ja mahdollisesti hengitys on uhattuna, jolloin täytyy tehdä hengitysteiden hallinnan indikaatio. (Castren ym. 2014, 409). Tutkitaan potilasta tarkemmin neurologisten oireiden varalta. Potilaalta mitataan lämpö ja verensokeri sekä tarvittaessa ketoaineet ja alkoholipitoisuus. (Fält & Teikki 2022, 118.)

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehoituksia	6

	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15 pistettä

Taulukko 1. GCS-tilaus. (Käypä hoito – suositus 2021. Aivovammat)

5.5 Exposure – Paljastaminen

Potilaan paljastaminen tarkempine tutkimuksineen ja haastatteluineen aloitetaan perustoimintojen ja turvaamisen jälkeen (Leinonen, Savolainen & Siren 2019, 16). Tutkiminen aloitetaan päästä ja edetään kaularankaan, rintakehään, vatsaan, lantioon, selkään ja lopulta raajoihin. Jos kyseessä on traumapotilas, hänen kohdallaan tulee muistaa selkärankavamman mahdollisuus, koska silloin häntä ei saa liikuttaa. (Myllyaho & Rahm 2018, 22.) Mitataan potilaan lämpö. Pyydetään häntä kuvailemaan mahdollista kipua ja arvioimaan sitä VAS-asteikolla 0–10. Tutkitaan potilas paljastaen keho tarvittaessa. Tarkastellaan, onko havaittavissa verenpurkaumia tai muita ulkoisia, näkyviä vamman merkkejä. Huolehditaan tarvittaessa potilaan lämpötiloudesta. (Fält & Teikki 2022, 118)

Tarkemmissa tutkimuksissa pyritään selvittämään potilaan perussairaudet ja hänelle tehdyt viimeaikaiset toimenpiteet, allergiat, lääkkeet ja niihin tehdyt muutokset. Myös henkilötietojen tarkentaminen kuuluu tarkempaan paljastamiseen. (Leinonen ym. s. 5, 16) Joskus voi olla aiheellista määrittää veren alkoholipitoisuus (Myllyaho & Rahm 2018, 22).

6. IÄKKÄÄN POTILAAN HYVÄ KOHTAAMINEN HOITOALALLA

Suomen lainsäädäntö jakaa ikäihmiset ikääntyneisiin ja iäkkäisiin henkilöihin. Ikääntyneellä henkilöllä laki tarkoittaa yli 65-vuotiaasta vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa ihmistä. Iäkkääksi henkilöksi laissa luokitellaan henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeasta iästä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen seurauksena. (Terveyskylä 2019.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään iäkkään ihmisen kohtaamiseen.

Iäkkään ihmisen kohtaamiseen hoitoalalla on monia keinoja: ottamalla toiset huomioon, läsnä olevasti, antamalla tukea ja rohkaisemalla, kuuntelemalla ja antamalla potilaalle tilaa. On myös hoitajia, jotka suhtautuvat iäkkääseen potilaaseen käskien, torjuen tai ollen huomioimatta. Suurin merkitys potilaan kohtaamisessa on itse hoitajalla. Se, mitä hoitaja ajattelee itsestään ja mitkä hänen omat arvonsa ja asenteensa ovat, vaikuttaa suuresti suhtautumiseen toiseen ihmiseen. Potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen voidaan myös ajatella olevan toisen esineellistämistä tai ulkopuolista ja pinnallista. Tällöin yhteyden syntyminen hoitajan ja potilaan välillä voi olla haastavaa. Tällaisessa tilanteessa vaarana onkin, että potilaasta voi tulla ainoastaan työn kohde. Kohtaamiseen vaikuttavat monet muutkin asiat kuten hoitajan vireystila, välinpitämättömyys, kiireisyys tai kyllästymisen työhönsä. Hoitotyössä iäkkäiden ihmisten kohtaaminen saattaa esiintuoda vaikeina ongelmina esimerkiksi kaltoinkohtelun, kiusaamisen ja epätasa-arvoisuuden. (Mannila & Mäenpää 2016, 12.)

Iäkkään ihmisen kohtaamisen tulee olla kunnioittava ja tasavertainen. Sukupuoli, kansalaisuus tai vakaumukset eivät saa olla este hyvälle kohtaamiselle. Hoitajan kohtaamiseen käyttämä aika on tärkeässä roolissa, koska hän kohtaa useita potilaita saman päivän aikana. Pelkästään koskettamalla voidaan luoda hyvät edellytykset potilaan kohtaamiseen. Koskettamisen ohella miellyttävällä puheella, ilmeillä ja eleillä sekä hoitotoimenpiteiden suorittamisella voidaan luoda positiivinen hoitosuhde iäkkääseen potilaaseen. Kohtaamisen tarkoituksena on luoda ensivaikutelma, jonka avulla potilas ja hänen läheisensä saavat mielikuvan hoidon laadusta. Peruseriaatteena on, että hoitajien tulisi kunnioittaa iäkkäiden ihmisten itsemääräämisoikeutta eikä heitä voi pakottaa mihinkään. Tavoitteena on

saada heidät tuntema, että heidät on kohdattu hyvin ja tasa-arvoisesti. (Mannila & Mäenpää 2016, 12–13.)

Huumorintaju, luovuus ja oma persoona ovat hoitajien hyviä metodeja iäkkään kohtaamisessa. Yhteinen nauru potilaan kanssa luo tunteen arvostuksesta. Rauhallisuus, määrätietoisuus, empaattisuus ja kärsivällisyys ovat ominaisuuksia, joita tarvitaan varsinkin hoitotilanteessa. Perehtyminen dementoiviin sairauksiin ja kokemuksen kertyminen iäkkäiden hoitamisessa auttavat suhtautumisessa iäkkäisiin, sillä iän tuomat sairaudet usein vaikeuttavat myös kommunikaatiokykyä. Puheen, sanojen ja lauseiden kadotessa potilas saattaa turhautua, jolloin hoitajan osatessa kommunikoida katsein, hymyin, koskettaen tai vain olemalla läsnä saadaan luotua positiivinen yhteys. (Mannila & Mäenpää 2016, 12–13.)

Akuuttitilanteissa hoitajilla on todettu olevan haasteena ajan puute, motivaatio ja omistautuminen hoitotyöhön. Potilaan ja hoitajan välille syntyneellä hyvällä hoitosuhteella ja hoitajan hyvillä vuorovaikutus- ja empatiataidoilla edistetään potilaan terveyttä. Potilaan viihtyvyyttä ja tyytyväisyyttä hoitotyöhön voivat hoitajat lisätä vaikuttamalla hoitoympäristön puhtauteen, hallitsemalla kipua ja potilaan yksilöllisellä huomioimisella. (Jehkonen & Kinnunen 2020, 36.)

6.1 Muistisairaana potilaan hyvä kohtaaminen hoitoalalla

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistia, tiedonkäsittelyä ja muita ajatus-toimintoja. Kyseisten toimintojen heikentymistä kutsutaan dementiaksi. Dementiaa ei lueta erilliseksi sairaudeksi, vaan se tarkoittaa taustalla vaikuttavasta muistisairaudesta aiheutuvaa tilaa. Siinä muisti ja tiedonkäsittely ovat heikentyneet siten, että se rajoittaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairauteen sisältyvä muistisairaus. (THL 2022.)

Peräti 90 %:lla muistisairaista ilmaantuu erilaisia käytösoireita, joita hoidetaan pääsääntöisesti psykososiaalisin ja lääkkeellisin keinoin. Levottomuuden ja aggressiivisuuden lisäksi yleisimmiksi käytösoireiksi lukeutuvat masentuneisuus, apatia, ahdistuneisuus, psykoosi sekä unettomuus. (Laakkonen & Heiskanen 2021, 6.)

Ihmisarvoa kunnioitettaessa luodaan perusta hyvälle hoidolle. Parhain tapa kohdata potilas olisi, että hänen kokemuksensa ihmisarvosta ja kunnioituksesta toteutuisi mahdollisimman tasa-arvoisesti ja merkityksellisesti. (Holm, Nuutinen & Soronen 2016, 14).

Muistisairaahan potilaan kohtaaminen hoitotyössä on jokapäiväinen arjen eettinen kysymys. Kohtaamisessa merkityksellisimmät asiat ovat muistisairaahan omantunnon tukeminen ja autonomian kunnioittaminen sairaudesta piittaamatta. Hoitotyön kulmakivenä tulee olla hyvä elämänlaatu. Hoitotyön ytimenä on muistisairaahan potilaan kohtaaminen, jossa hoitotyön vaatavuus ja aitous tulevat esille. Muistisairaalla tulee olla oikeus, että hänet otetaan vakavasti. Ammattilaisen näkökulmasta katsottaessa hoitotyöhön liittyy paljon eettisiä ongelmia ja tilanteita. Näiden seurauksena syntyvät väärät päätökset erilaisten arvojen välillä. Eettistä kohtaamista pidetään hyvin yksinkertaisena tilanteena. Sillä osoitetaan kunnioitusta toiselle ihmiselle: miten näemme, puhumme ja tervehdimme toisiamme. (Holm, Nuutinen & Soronen 2016, 14.)

Muistisairasta potilastakin puhutellaan kohteliaasti ja otetaan hänet kohtaamisessa arvokkaana yksilönä. Keskustelu on hyvä pyrkiä käymään selkokielellä tuttuja sanoja, helppoja kysymyksiä käyttäen ja riittävästi vastausaikaa antaen. Pelko, häpeä ja syyllisyyden tunne vaivaavat usein muistisairaita. Kivun ilmaiseminen voi näkyä paitsi sanallisena myös mm. hoitotoimenpiteiden vastusteluna, aggressiivisuutena, sekavuutena, väsymyksenä ja hikoiluna Aggressiiviseksi muuttuvan potilaan rauhoittamiseksi voidaan hoitotilanne keskeyttää, rauhoittaa puheella tai pyytää apua toiselta hoitajalta. (Heikkilä, Salo, Valkeinen & Yli-Hietanen 2018.)

6.2 Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen hoitoalalla

Huonokuuloisuudella tarkoitetaan ihmisiä, joiden kuulo on huonontunut siten, että he tarvitsevat apuvälineitä puhekielen ymmärtämiseen. Huonokuuloisten yleisin apuväline on kuulokoje, mutta myös huulilta lukua käytetään kommunikoinnin välineenä. (Porkola 2016, 6.)

Huonokuuloisen potilaan ohjaukseen liittyy monia huomioitavia asioita: kosketus, katse, puhe, valoisuus, häiriötekijät ja mahdolliset apuvälineet. Kosketuksen

avulla ilmoitamme potilaalle, milloin alamme puhumaan ja milloin vuoro siirtyy toiselle. Hoitaja saa luvan koskettaa potilasta vain silloin, kun tilanteet liittyvät potilaan hoitoon. Koskettamisella on suuri merkitys hoitotyön kannalta. Huonokuuloinen potilas on tasa-arvoinen kuuleviin potilaisiin nähden koskettamisen ansiosta. (Heikkinen, Heikkinen & Makkonen 2011, 24.) Epäiltäessä, ettei huonokuuloinen ymmärrä viestitettävää asiaa, voi yrittää käyttää tärkeiden asioiden kirjoittamista paperille, näytölle tai mobiililaitteeseen (Kuuloliitto 2020, 5)

Keskusteluyhteys saavutetaan huomioimalla sopiva keskusteluetäisyys ja katsekontaktin luomisella potilaan ja hoitajan välillä. Valaistuksella ja ympäristön häiriöäänten poissulkemisella on myönteisiä vaikutuksia keskustelun helpottamiseksi. Katsekontaktia tulisi pitää yllä koko keskustelun ajan. Tällöin potilas kykenee havainnoimaan keskustelun alkaneeksi ja hänen on mahdollista hyödyntää huulilta lukua kuulon tukena. (Heikkinen, Heikkinen & Makkonen 2011, 24.)

7. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1. Toiminnallinen lähestymistapa

Opinnäytetyö ”Iäkkään potilaan kohtaaminen ensi- ja akuuttihoiossa” toteutettiin alan tutkittuun tietoon, julkaisuihin ja kirjallisuuteen perustuvaan lähestymistapaan. Aiheeseen liittyvät opinnäytetyöt ja luentomateriaalit antoivat paljon tietoa. Pääasiallisin tietojen keruulähde oli internet, mistä löytyi luettavaa materiaalia monista eri tietokannoista. Opinnäytetyö esittelee ensi- ja akuuttihoiossa käytettäviä NEWS- eli Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmää ja ABCDE-menetelmää. Iäkkäiden kohtaamisen kattavuuden lisäämiseksi halusimme käsitellä kohtaamista myös yleisellä tasolla. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä otti valokuvia ensihoidon potilaskohtamisessa tarvittavasta välineistöstä. Valokuvat liitettiin opinnäytetyöhön havaintomateriaaliksi.

Opinnäytetyö rajautuu iäkkäisiin potilaisiin, koska sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa iäkkäät ovat suurin potilasryhmä ja koska Suomen väestöennusteen arvion mukaan iäkkäiden ryhmä tulevaisuudessa kasvaa elinajanodotteiden noustessa. Koska kummallakin tämän opinnäytetyön tekijällä on useamman vuoden kokemus iäkkäiden kohtaamisesta, nähtiin tärkeäksi käsitellä iäkkäiden hyvään kohtamiseen liittyviä seikkoja. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa oppimateriaaliksi Lapin ammattikorkeakoulun Kemin sosiaali- ja terveysalan toimipisteelle ja suunnitella alan opiskelijoille aiheeseen liittyvä case-tehtävä.

7.2. Case-tehtävän laatimisprosessi

Case-pohjainen oppiminen perustuu tapauskuvaukseen tai todelliseen esimerkkiin, jota käytetään uuden asian opetteluun ja motivointiin. Työskentelyssä todellisesta elämästä nousevien ongelmien tai ilmiöiden selittämiseen käytetään oppimisen kohteena olevia käsitteitä. Teksti, äänitiedosto, lehtiartikkeli, tai videoleike tilanteesta voivat olla esimerkiksi caseja. Case-työskentely pohjaa kognitiiviseen oppipoikakoulutukseen, ongelmakeskeiseen oppimiseen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitykseen oppimisessa. Opiskelijoilla on mahdollisuus oppia jo opitusta eli oppia asiantuntijoiden ja ammattilaisten kokemuksista niitä yhdessä analysoimalla. Case-oppimistehtävät antavat tilaa oman tiedon soveltamiselle ja tukevat uusiin elämäntilanteisiin soveltuvaa oppimista.

Hyvä case sisältää kertomuksen, on tuore ja realistinen, herättää mielenkiintoa, on pedagogisesti hyödyllinen ja on yleistettävissä oleva ja sopivan mittainen opit-tavaan asiaan nähden. Se yhdistää teoriaa ja käytäntöä tukien niiden vuoropu-helua. Case-analysoinneilla pyritään ajattelemaan ja toimimaan ammattilaisen ta-voin. Case-oppiminen vahvistaa usein monialaista lähestymistapaa. (Leppisaari 2012, 5–8, 10,12,13.)

7.3. Tuloksena syntynyt case-tehtävä

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi case-tehtävä, jota voidaan hyödyntää Lapin ammattikorkeakoulun Kemin toimipisteen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opetuksessa. Case-tehtävä alkoi tilannekuvauksella, jossa hoitaja löysi hoitoko-din asukkaan huoneestaan sängyllä makaamassa ja sekavapuheisena. Potilaalla oli monia sairauksia, joten ensihoito hälytettiin paikalle. Ensihoito kuljetti potilaan keskussairaalan päivystykseen tilannearvion jälkeen. Case-tehtävän suoritusta varten oheismateriaaliin kirjattiin potilaan lääkelista ja ensihoidon mittaamat vi-taalit. Tehtävän suorittajille (mieluiten ryhmätyönä) laadittiin pohdittaviksi kysy-myksiä, jotka perustuivat koko opinnäytetyön materiaaliin. Tehtävien ratkaisut voitaisiin käydä keskustellen ohjaajan kanssa.

Koska olimme tehneet opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi kesän aikana ja koon-neet syksyn aikana, emme ajan puutteen vuoksi voineet kokeilla case-tehtävän toimivuutta opiskelijoilla.

8. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on opetus- ja kulttuuriministeriön asettama asiantuntijaelin, jonka tehtävänä on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tiedevilpin ennaltaehkäiseminen, tutkimusetiikkaa koskevan keskustelun ja tiedotuksen edistäminen sekä alan kansainvälisen kehityksen seuraaminen (Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991). (OKM026:00/2019. TENK, 2022.)

Opinnäytetyössä on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mallia. Olemme käyttäneet ammatillisesti hyväksyttäviä lähteitä, jotka ovat tutkittuja, projektiimme ajankohtaisia ja tuoreita. Olemme valinneet lähteitä, joiden julkaisu sijoittuu pääasiassa 2000-luvulle. Tiedonhakupalveluina olemme käyttäneet useita tietokantoja, joista olemme löytäneet tunnettujen asiantuntijoiden artikkeleita. Olemme tutustuneet aiheeseemme liittyviin julkaisuihin, opinnäytetöihin ja luentomateriaaleihin, jotka ovat käsitelleet ensi- ja akuuttihoidossa käytettäviä ABCDE-menetelmää ja NEWS-pisteytysjärjestelmää. Näitä lähdetietoja hyväksi käyttäen olemme pyrkineet rehellisesti ja tunnollisesti, kuitenkin plagioimatta, eettisiä periaatteita noudattaen keräämään aineistoa työhömmе. Opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu, että tarkastellaan prosessin aikana tehtyä tiedonhakua (Nousiainen, J. & Saastamoinen, I. 2018, 37).

Osana eettisyyttä on plagioinnin välttäminen. Lähteiden viittauksissa olemme pitäneet ohjeena Lapin AMK:n opinnäytetyön ohjeistusta. Viittauksien lähdeaineiston kirjoittajien oikein kirjoittamisessa ja oikeassa järjestyksessä olemme olleet tarkkoja.

Emme ole opinnäytetyössämme käyttäneet potilaiden nimiä emmekä muitakaan varsinaisia henkilötietoja, jotta olemme voineet taata tietosuojan toteutumisen, joten emme tarvitse varsinaista tutkimuslupaa. läkkäästä potilaasta kirjoitetaan yleisellä tasolla ilman haastatteluja tai valo- /videokuvauksia. Työhön liitetyt valokuvat, jotka olemme itse ottaneet, esittävät lähinnä ensihoitoon käytettävää välineistöä ilman henkilöitä.

Opinnäytetyöstä on tehty sopimus Lapin ammattikorkeakoulun Kemin toimipisteen kanssa.

9. POHDINTA

Opinnäytetyömme painopisteenä oli iäkkään potilaan kohtaaminen akuutti- ja ensihoitotilanteessa, jossa käytetään ABCDE-protokollaa ja mahdollisesti tehdään NEWS-järjestelmän mukainen pisteytys. Käsittelimme työmme loppupuolella iäkkään ihmisen kohtaamista yleisellä tasolla huomioiden muistisairaat ja huonokuuloiset potilaat erikseen, koska nämä sairaudet ovat työkokemuksemme mukaan yleisimmät iäkkäiden joukossa ja vaativat kohtauksessa hoitajalta enemmän resurssia. Potilaan kannalta on tervehtymistä ja viihtyisyyttä ajatellen tärkeä merkitys sillä, millaisena hän kokee varsinkin ensikohtaamisen hoitajan kanssa.

Tulevina vuosina suuret ikäluokat vanhenevat ja kotona asuu erikuntoisia potilaita. Ennusteiden mukaan suuri osa ihmisistä elää reilusti yli 80- tai 90-vuotiaiksi, ja heitä pyritään nykykäytännön ja talousresurssien mukaan hoitamaan kotiin niin pitkään kuin mahdollista. Myös yksinäisten iäkkäiden määrä lisääntyy jatkuvasti, koska perherakenne on muuttunut siten, että vanhemmat ovat usein jääneet kahdestaan ikääntymään lasten muuttaessa opintojen ja töiden perässä muualle. Kun vanhemmista toinen kuolee, jää toinen asuntoon yksin mahdollisine sairauksineen läheisten ollessa muualla. On iäkkäitä, joiden ainoat ihmishetimit ovat viranomaiset kuten kotipalvelu, sosiaalitoimi ja terveydenhuolto.

Yksinäisyyden tuomat haasteet näkyvät terveydenhuollon kohtaamisissa ja kohtaamisten määrän kasvussa. Silloin kohtaamisen merkitys kasvaa. Yksinäisille iäkkäille ihmisille se hetki, kun heidän luonaan käydään, on tosi tärkeä. Se hetki voi yksinäiselle olla ainoa päivän puhehetki. Silloin pitäisi olla kävijällä aikaa rauhoitella ja kuunnella, ottaa huomioon iäkkään kertomat asiat ja mahdollisesti keskustella niistä. Yksinäisyys voi monesti verhoutua fysiologiseen vaivaan, esimerkiksi pelon tunteeseen ja turvattomuuteen. On tärkeää muistaa kohdata potilaat arvokkaasti ja kunnioittavasti kaikki samanarvoisesti ja kuulla heitä. Sairaanhoidajan on myös tärkeä ohjata ikäihmisiä tukipalveluihin, joita on saatavilla omassa kunnassa.

Kiinnostuimme iäkkäisiin potilaisiin liittyvästä aiheesta, koska meillä kummallakin on työkokemusta heidän hoitamisestaan; toinen meistä on valmistunut ensihoitajaksi ennen sairaanhoitajaopintojaan ja toinen työskennellyt vanhusten hoivakodissa koko sairaanhoitajaopiskelujensa ajan. Miettiessämme, miten toteutamme

opinnäytetyömme, päätimme toteuttaa sen alan ajankohtaisia kirjallisia tietolähteitä hyväksi käyttäen. Kuvamateriaalin kohdalla vaihtoehtoina oli tehdä video ABCDE-protokollan mukaisesta ensihoitotilanteesta, ottaa yksittäisiä valokuvia hoitotilanteesta tai esitellä ensihoidon välineistö valokuvin. Ajan puutteen vuoksi päädyimme lopulta itse ottamiimme välineistöä kuvaaviin otoksiin.

Saimme toteutettua opinnäytetyömme sovitussa aikataulussa, vaikka välillä ajan käytön kanssa oli haasteita. Koska molemmat teimme saman aikaisesti töitä, oli yhteisen ajan löytäminen suunnittelu- ja toteutusvaiheessa hankalaa. Suurimmaksi osaksi olimme työn tiimoilta yhteydessä sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

Lähdeaineiston jäsentelyssä oli omat haasteensa. Kriittinen suhtautuminen aineistoon loi paineita sen riittävydestä. Lopulta päätimme pitää sen lähdemateriaalin, jonka pohjalta saimme omasta mielestämme järkevimmin loogisen tuotoksen ja tavoitteena olleen oppimateriaalin tuottamisen. Jotta opinnäytetyö ei jäänyt liian suppeaksi, otimme kohteeksi myös iäkkään ihmisen kohtaamisen yleisellä tasolla, mikä mielestämme oli asianmukainen lisäys.

Tämä opinnäytetyö on tuotettu Lapin ammattikorkeakoululle sosiaali- ja terveystieteiden Kemin toimipisteen oppimateriaaliksi ja opetukseen. Miettiessämme valitsimme aiheen eri toteutusvaihtoehtoja jatkoimme ajatuksesta, että laadimme materiaalia opiskelijan näkökulmasta toisille opiskelijoille -periaatteella. Pyrimme tuottamaan materiaalia ottamalla huomioon pedagogisen näkökulman teorioiden, kuvioiden ja taulukon avulla sekä laatimalla lopuksi case-tehtävän. Case-tehtävät perustuvat opinnäytetyömme materiaaliin ja on tarkoitettu tehtäväksi ryhmätöinä ohjeiden mukaisesti. Ryhmätöiden aukaisu voidaan tehdä ohjaavan sairaanhoitajan opettajan johdolla keskustellen.

Case-tehtävän tekeminen harjoittaa tiedonhakutaitojen lisäksi ryhmätyöskentelytaitoja, ongelmanratkaisukykyä, ja sosiaalisia taitoja. Kaikkia näitä tuleva sairaanhoitaja tarvitsee ammatissaan oikeassa työelämässä. Sairaanhoitaja-opintojen alussa olleet tutoriaaliryhmätöiden valmistaneet opiskelijoita ryhmätyöhön ja ongelmanratkaisuun pohjautuvaan oppimiseen. Case-tehtävää voidaan käyttää opetuksen tukena päivystys- ja vastaanottohoitotyön, kirurgian- ja sisätautien hoitotyön kursseilla työpajoissa, mutta myös loppuvaiheen opiskelijoiden kanssa

työpajoissa. Case-tehtävässä käsiteltiin potilaan tutkimista ja haastattelua, joissa periaatteet ovat samoja riippumatta potilaan elämäntilanteesta.

Ammatillinen kasvu näkyy suoritusten ja osaamisen kehittymisenä. Tätä työtä tehdessämme jouduimme miettimään omia rajojamme, mahdollisuuksiamme ja toimintatapojamme niin omassa työssämme kuin opiskeluun liittyneissä harjoittelujaksoissa. Hoitajan ammatilliseen kasvuun kuuluu jatkuva kehitys ja oma halu kehittyä uuteen tietoon tutustumisessa ja oman toiminnan ja tekniikoiden kehittämisessä.

Mielestämme saimme toteutettua sopivan kokoisen oppimateriaalikonaisuuden iäkkään ihmisen kohtaamisesta ABCDE-menetelmään ja NEWS-pisteytysjärjestelmään perustuen. Työtä voisi jatkaa aiheeseen liittyvän ISBAR-raportoinnin esittelyllä ja siitä liitetyllä oppimateriaalilla.

LÄHTEET:

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. 2014. Keuruu: Otava.

Fält, S. & Telkki, T. 2022. Perustason ensihoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Haapamäki, V., Kumpulainen, H. & Tiitinen, H. 2020. Potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE-protokollan mukaisesti. Opetusvideot ja verkkokurssit hoitotyön opiskelijoille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334648/Haapam%C3%A4ki_Viljami%2C%20Kumpulainen_Heikki%2C%20Tiitinen_Hugo.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Heikkilä, A., Salo, V., Valkeinen, P-R. & Yli-Hietanen, I. 2018. Muistisairaana potilaan onnistunut kohtaaminen. Karelia-ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen verkkojulkaisu. Ikä nyt! 2/2018. Viitattu 9.11.2022 <https://ikanyt.karelia.fi/2018/10/17/muistisairaana-potilaan-onnistunut-kohtaaminen/>

Heikkinen, A., Heikkinen, P. & Makkonen, I. 2011. Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen. Opas hoitohenkilökunnalle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25831/heikkinen_perttu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hietanen, L. & Keskitalo, J. 2015. ABCDE-menetelmän hyödyntäminen akuutin potilaan tutkimisessa Oulaisten kotihoidossa. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101465/Juhan_ja_Laurin_oppari_VALMIS3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Holm, M., Nuutinen, L. & Soronen, M-L. 2016. Muistisairaana potilaan kohtaaminen ja ohjaus. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112539/Muistisairaana%20potilaan%20kohtaaminen%20ja%20ohjaus.pdf?sequence=1>

Jehkonen, R. & Kinnunen, M. 2020. Ikääntyneen potilaan kohtaamisen haasteet päivystyksessä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidtaja (AMK). Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333955/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20potilaan%20kohtaamisen%20haasteet%20p%C3%A4ivystyksess%C3%A4%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kaan, N. & Riekkinen, L. 2021. Ikääntyneen potilaan lisääntyneen avuntarpeen tunnistaminen ja palveluneuvonta ensihoidossa. Lapin ammattikorkeakoulu. Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut. Osallisuus ja toimintakyky. Geronomi (AMK). Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508093/Opinnaytety%c3%b6_Kaan_Riekkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Karjalainen, M. Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. 12–13 23.3.2018. Vsk 73. Viitattu 9.11.2022 <https://www.laakari-lehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kettunen, J. 2019. Peruselintoimintojen arviointi ABCDE-työkalua käyttäen. Hengitystien hoito. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajapäivät. Luentotiivistelmä. Viitattu 9.11.2022 <https://sairaanhoidajapaivat.fi/wp-content/uploads/sites/27/2019/03/sairaanhoidajapaivat-2019-luennot-2.pdf>

Kettunen, J. 2022. Toimintajärjestys akuuttitilanteissa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Luento. Viitattu 9.11.2022 <https://docplayer.fi/19483589-Toimintajarjestys-akuuttitilanteissa-jukka-kettunen-lehtori-ensihoidon-koulutusohjelma.html>

Korhonen, I., Kujala, M. & Laaksonen, E. 2022. Hemodynamiikan arviointi anestesiahoidotyössä. Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille. LAB-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja (AMK). Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745207/korhonen_kujala_laaksonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Korkiakangas, E. & Vanhanen, M. 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut. ePOOKI 30/2014. Viitattu 9.11.2022 <http://www.oamk.fi/epooki/2014/akuuttitilanteet-ikaantyneen-hoitotyossa/>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuuloliitto. 2020. Asiakkaan kohtaaminen. Kuulovammaiset. Viitattu. 9.11.2022 <https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2020/04/KHL-Opas-Asiakkaan-kohtaaminen-Kuulovammaiset-030420.pdf>

Käypä hoito. 2020. Kohonnut verenpaine. Käyvän hoidon tiivistelmät. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 9.11.2022 <https://www.kaypahoito.fi/kht00017>

Käypä hoito. 2021. Aivovammat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriyhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.11.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020#T3>

Laakkonen, H. & Heiskanen, L. 2021. Muistisairaahan potilaan hyvä kohtaaminen hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. LAB-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja (AMK), sosiaali- ja terveysala. Viitattu 9.11.2022
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501939/oppari%20Laakkonen%20%26%20Heiskanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lahtinen, H. 2017. NEWS-pisteytysjärjestelmä ja potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen, koulutus Virtain ja Ruoveden terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137694/Lahtinen_Henna.pdf?sequence=1

Leinonen, P., Savolainen, K. & Siren, P. 2019. ABCDE-protokolla ja ISBAR raportointi kotihoidon ja ensihoidon välillä. Koulutusmateriaali Siilinjärven kotihoidolle. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia-ammattikorkeakoulu Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169451/Leinonen_Petri%2C%20Savolainen_Katja%20ja%20Sir%C3%A9n_Petteri.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Leppisaari, I. 2012. Case-oppiminen – Miten käytän caseja pedagogisesti mielekkäällä tavalla verkko-opetuksessa? Viitattu 9.11.2022 <https://slideplayer.fi/slide/11122898/>

Mannila, K & Mäenpää, S. 2016. Yli 65-vuotiaiden potilaiden arvostava kohtaaminen päivystyspoliklinikalla. Kirjallisuuskatsaus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidtaja (AMK). Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113047/Maenpaa_Salla.pdf?sequence=1

Markkanen, T. 2020. NEWS-pisteytysjärjestelmä akuutisti sairaan potilaan tunnistamisessa - oppimateriaali Karelia-ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen sairaanhoidtajaopiskelijoille. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtajakoulutus. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333956/Markkanen_Toni_2020_3_19.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mehiläinen. 2022. Hengenahdistus. Hengenahdistuksen oireet. Viitattu 9.11.2022
<https://www.mehilainen.fi/hengenahdistus>

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Terveyskirjasto Duodecim. Sisätautien erikoislääkäri. Viitattu 9.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034>

Ndikuriyoy, A. 2020. NEWS-pisteytys hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. XAMK, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja (AMK). Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341111/Aline%20Ndikuriyoy.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nousiainen, J. & Saastamoinen, I. ABCDE-menetelmä potilaan tilan arvioinnissa. Posterit Lapinlahden terveystieteiden vuodeosasto 1:n hoitohenkilökunnalle. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155332/Nousiainen_Jenna_Saastamoinen_lida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Porkola, A. 2016. Huonokuuloisen asiakkaan huomioiminen hoitotyössä. Asiakkaan näkökulma. Satakunnan Ammattikorkeakoulu (SAMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106946/Porkola_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rahm, P. & Myllyaho, T-E. 2018. Aikuisen potilaan systemaattinen tutkiminen ABCDE-menetelmän avulla. Opetusvideo hoitotyön opetukseen. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143238/Rahm_Petri.pdf?sequence=1

Royal College Physicians. 2017. National Early Warning Score (NEWS) 2 Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Viitattu 9.11.2022 [file:///C:/Users/35844/Downloads/NEWS2%20final%20report_0_0%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/35844/Downloads/NEWS2%20final%20report_0_0%20(3).pdf)

Saarelma, O. 2022. Kuume. Terveyskirjasto Duodecim. Yleislääketieteen erikoislääkäri. Viitattu 9.11.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00793>

Sirniö, J., Tervo, M. & Toiviainen, J. 2013. Akuuttitilanteiden hoito ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Apua! – akuuttitilanteiden opas hoitohenkilökunnalle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022 <https://core.ac.uk/download/pdf/38083425.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2022. Kansantaudit. Muistisairaudet. Päivitetty 21.1.2022. Viitattu 9.11.2022 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 9.11.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS). 2020. Hengitysvajaus. Päivitetty 27.9.2019. Viitattu 9.11.2022 <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/uni-ja-hengityskeskus/Sivut/hengitysvajaus.aspx>

Tutkimuseettinen lautakunta OKM026:00/2019. Asetus tutkimuseettisistä neuvottelukunnasta 1347/1991. Viitattu 9.11.2022 <https://okm.fi/en/project?tunnus=OKM026:00/2019>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Toiminta. Päivitetty 7.6.2022. Viitattu 9.11.2022 <https://tenk.fi/fi/tenk/toiminta>

Valkeisenmäki, S. 2020. Hoidon tarpeen arviointi NEWS-pisteitä apuna käyttäen kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidtaja (AMK). Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2022
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338116/OPPARI%20liitteen%20korj.%20versio%5B2841%5D.pdf?sequence=2>

LIITTEET

Liite 1. CASE-TEHTÄVÄ OPISKELIJOILLE

Saatte ensihoitoyksikkönä hälytyksen hoitokotiin, jossa potilaalla on yleistilan las-
kua. Potilaana kohteessa on 87-vuotias Mirja Meikäläinen, joka sairastaa veren-
painetautiä. Taustalla myös etenevänä Alzheimer. Paino 62 kg. Pituus 160 cm.
VRS: 7,0 (mitattu klo 8.00). Mirjan kuulo ja näkö ovat huonontuneet iän myötä.
Hänellä on käytössä kuulokoje. Perussairautena hänellä on tyypin 2 diabetes,
verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta ja astma. Mirja on saanut x 3 korona-
rokotteet. Hoitajat ovat tehneet Mirjalle Covid-19 testin ennen ensihoidon soitta-
mista paikalle. Tulos oli negatiivinen.

Mirja selviytyy muuten päivittäisistä toiminnoista hyvin, mutta tarvitsee suihkussa
käymiseen hoitajan apua. Nyt Mirjan yleistila kuitenkin on laskenut eikä hän enää
selviydy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, vaan tarvitsee hoitajien apua
muun muassa pukeutumisessa.

Hoitajan mennessä hakemaan Mirjaa syömään, hän huomaa Mirjan makaavan
sängyllä ja puhuvan hieman sekavia. Hän on normaaliin tilaansa nähden erityisen
väsynyt. Hän ei tunne kipua ja vastailee lyhyesti kysymyksiin. Hoitaja mittaa Mir-
jalta vitaalit saaden tuloksiksi RR 105/82, pulssi 90, lämpö 39.1*c. Hengitys ro-
hisee. Hoitaja on antanut kuumeeseen Panadol 1g x 1. Tällä olo on hieman hel-
pottunut. Hoitaja päättää soittaa hätäkeskukseen 112.

Ensihoito saapuu paikalle. Tilan arvioinnin jälkeen ensihoitaja avaa suoniyhtey-
den ja aloittaa NaCl 0,9% infuusion (500ml) ja lisähappi viiksillä 2l/min. Saturaatio
nousee 95%: in. Tämän jälkeen Mirja päätetään siirtää keskussairaalan päivys-
tykseen ambulanssilla.

Lääkelista:

Enalapril Ratiopharm 10 mg x 1 po.

Memantine 20 mg 1 x 1 po.

Furesis 20 mg x 2 po.

Flixotide evohaler inhalaatio 2 x 1.

Novorapid Flexpen 20 KY x 1 s.c.

Metforem 1 g x 2 po.

Ventoline evohaler inhalaatio tarvittaessa 1–2 suihketta 1–6 kertaa.

Dinit - suihke / 1–2 suihketta tarvittaessa rintakipuun.

Ensihoidon mittaamat vitaalit:

RR: 110/82 mmhg

Pulssi 90 krt/min

Spo2: 93 huoneilmalla

Lämpö korvasta: 38.4 °c

HT: 24

VRS: 12,0 (mitattu klo 14)

GSC: 15 (muistisairaus huomioitu)

Ketoaineet: 0

Hengitys rohisee.

EKG:ssä: Sinusrytmi. Ei ST - tason muutoksia.

Neurologinen status normaali.

Tämä Case-tehtävä on tarkoitettu suorittamaan 3–4 hengen ryhmissä. Apunanne voitte käyttää yllä olevaa teoriapohjaa sekä jo opittua tietoa. Voitte käydä Casen läpi myös yhdessä opettajan kanssa keskustelemalla ja pohtimalla tilannetta. Halutessanne voitte suorittaa Casen myös simulaationa koululla.

Mitä asioita ensihoitajien tulee huomioida kohdatessaan potilaan?

Mitkä asiat on hyvä muistaa haastattellessa kyseistä potilasta?

Mitä tutkimuksia ensihoitajien tulee tehdä potilaalle?

Mitä ensihoitajien tulee huomioida Mirjan lääkityksestä?

Miten ensihoito voi hyödyntää / käyttää apunaan hoitokodin hoitohenkilökuntaa?

Pohtikaa opettajan johdolla, miten Mirjan hoito keskussairaalassa jatkuu kotiutumiseen / mahdolliseen jatkohoitopaikkaan asti.

Liite 2. Iäkkään ensihoidossa ABCDE-menetelmässä käytettävää välineistöä.



Hoitorepun perusmittausvälineistöä kuten verensokerimittari, manuaalinen verenpainemittari, kuumemittari, alkometri, stetoskooppi, kynälamppu, happisaturaatiomittari, vaatesakset ja S-CUT-vaateleikkuri.



Kannettava sähköinen imulaite. Imulaitteella imetään hengitysteistä muun muassa ylimääräisiä eritteitä tai vierasesine.



NIV- respiraattori eli noninvasiivinen ventilaattori. Ventilaattoria käytetään ensihoidossa hengitysvajauspotilaan hoidossa konsultaation ja hoito-ohjeen mukaisesti.



Monitoridefibrillaattori. Monitoridefibrillaattori mahdollistaa muun muassa potilaan monitoroinnin ja EKG:n ottamisen, verenpaineen, happisaturaation, hengitystaajuuden, pulssin ja Etco-arvon mittaamisen. Laite toimii myös elvytystilanteessa defibrillaattorina. Mitatut arvot siirtyvät sähköiseen kirjaus järjestelmään, mikäli alueella on käytössä sellainen. Sydänfilmi voidaan myös lähettää digitaalisesti laitteella lääkärille nähtäväksi.