



EHEÄ ELÄMÄN EHTOO

Akuuttitilanteet ikäntyneen hoitotyössä

EVELIINA KORKIAKANGAS JA MINNA VANHANEN

Ikääntyneiden hoidon ja palvelun painopiste on ikääntyneiden kotona asumisessa ja kotiin annettavissa palveluissa. Ikääntyneet sairastuvatkin akuutisti useimmiten kotona tai kodinomaaisessa yksikössä. Ikääntyneen tutkiminen ja hoito akuuttitilanteissa vaatii gerontologista osaamista, sillä ikääntyneet ovat usein monisairaita, heillä on käytössä useita lääkkeitä ja ikääntymismuutokset hankaloittavat oireiden tunnistamista. Oikein tehty tilannearvio takaa laadukkaan hoidon ja vähentää sellaista päivystysluonteista hoitoa, joka ei ole välttämätöntä. Tutkimalla potilas systemaattisesti ABCD-protokollan mukaisesti, saadaan kokonaiskuva potilaan voinnista.

Eheä Elämän Ehtoo –hankkeessa (2011–2014) kehitettiin yhteistyössä hankkeen työelämäkumppaneiden (Kempeleen kunta, Caritas ja Metsolakodit) kanssa malli Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä, joka koostui työpajatyöskentelystä ja simulaatioharjoituksista. Tässä oppaassa kuvataan hankkeen aikaisen yhteistyön kulku, kehitetty ikääntyneen akuuttitilanteiden seurantalomake sekä abcd-protokollan käyttö esimerkkien avulla.

EHEÄ ELÄMÄN EHTOO

Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä

EVELIINA KORKIAKANGAS JA MINNA VANHANEN

ePOOKI 30/2014 – OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUS- JA KEHITYSTYÖN JULKAISUT

ePooki – Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

© Tekijät ja Oulun ammattikorkeakoulu. Julkaisu on tekijänoikeussäädösten alainen. Teosta voi lukea ja tulostaa henkilökohtaista käyttöä varten. Käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on kielletty.

Julkaisija Oulun ammattikorkeakoulu
oamk.fi/epooki
Oulu 2014

ISBN 978-951-597-121-0 (nid.)

ISBN 978-951-597-111-1 (PDF)

ISSN 1798-2022

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-111-1>

Tämä opas on toteutettu Eheä Elämän Ehtoo –hankkeessa.

Kuvat: Shutterstock ja kirjoittajat

Ulkoasu: Oamkin viestintäpalvelut

Paino: Erweko Oy, 2014

Sisällys

7	ALKUSANAT
8	IKÄÄNTYNYT ASIAKKAANA
10	AKUUTTITILANTEET IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ –MALLI
17	ASIAKASPROFIILI – ”SE TAVALLINEN TARINA”
18	Seurantalomake akuuttitilanteisiin ikääntyneen hoitotyössä
23	Ikääntyneen asiakkaan tutkiminen ja hoito kotihoidossa
24	Esimerkki 1: Ikääntyneen akuutti sekavuus, yleistilan lasku
26	Esimerkki 2: Ikääntyneen rintakipu
27	Esimerkki 3: Kaatunut
28	Ajantasaiset tiedot ikääntyneestä asiakkaasta siirryttäessä kotoa päivystysluonteiseen hoitoon
30	Ikääntynyt asiakas on aina kuntouttavan työotteen asiakas
32	KIRJALLISUUS



Alkusanat

Vanhuspalvelulaki (2014) painottaa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemista ja itsenäistä suoriutumista ja asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Tämän päivän ikääntynyt ihminen elää pitempään kuin koskaan ja voi paremmin kuin aikaisemmin. Normaaliin ikääntymiseen liittyy usein muutoksia terveydentilassa ja toimintakyvyssä. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013) painottaa sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista niin, että ikääntynyt kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Euroopan sosiaalirahaston ja Suomen Työministeriön rahoittaman Eheä Elämän Ehtoo –hankkeen 2011–2014 tarkoituksena on tuottaa vanhustyöhön innovatiivisia, hyvinvointia ja arjen selviytymistä parantavia toimintamalleja. Tavoitteena on ollut myös ammatillisen ja moniammatillisen yhteistyöosaamisen vahvistaminen sekä tutkintoon johtavassa että ammatillisessa täydennyskoulutuksessa. Kehittämistyöhön ovat Oulun ammattikorkeakoulun koordinoimassa yhteistyöhankkeessa osallistuneet Oulun yliopiston terveystieteen laitos, Kempeleen kunnan vanhushuoltopalvelut, Caritas sekä Metsolakodit.

Eheä Elämän Ehtoo -hankkeessa tunnistettiin tarve gerontologisen osaamisen lisäämiseen kotiympäristössä, jossa ikääntynyt tavallisimmin sairastuu akuutisti. Tässä oppaassa kuvataan Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä mallia, joka muodostui hankeyhteistyönä yhteistyökumppaneiden hoitohenkilöstön kanssa. Lämpimät kiitokset!

Eveliina Korkiakangas, Minna Vanhanen, Tiina Tervaskanto-Mäentausta



Ikääntynyt asiakkaana

Väestörakenteen muutoksen myötä ikääntyneet ovat suurin asiakasryhmä kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laitoshoidon sijaan painotus ikääntyneen hoidossa on kotihoidossa, palveluasumisessa ja kotiin annettavissa palveluissa. Ikääntynyt sairastuu akuutisti useimmiten kotona tai kodinomaisessa ympäristössä ja hakeutuu sieltä tarvittaessa päivystyshoitoon.

Akuutisti sairastunut ikääntynyt on usein monisairas ja hänellä voi olla käytössään useita lääkkeitä. Myös ikääntymismuutokset vaikuttavat akuutisti sairastuneen ikääntyneen potilaan tutkimiseen ja hoitoon. Tämä kaikki asettaa haasteita hoitotyölle kotihoidossa ja palveluasumisessa. Olemme aivan uudenlaisen haasteen edessä: tarvitaan osaamista gerontologiseen hoitotyöhön, työkaluja ja osaamista akuutisti sairastuneen ikääntyneen tutkimiseen ja hoitoon, konsultaatiomahdollisuuksien kehittämistä, toimintaohjeita, välineitä ja oikea-aikaiset sekä riittävät henkilöstöresurssit. Sekä ikääntyneen kannalta että resurssien kannalta on tarkoituksenmukaista, että päivystysluonteiseen hoitoon ohjataan vain silloin kun se on tarpeen.



Akuutisti sairastunut ikääntynyt on usein monisairas ja hänellä voi olla käytössään useita lääkkeitä.

Akuutti sairastuminen vaikuttaa aina ikääntyneen toimintakykyyn nopeasti ja merkittävin muutoksin. Akuutisti sairastunut ikääntynyt tarvitsee aina kuntouttavaa hoitotyötä ja toimintakykyä edistävää hoitoa. Toimintakyvyn tuntemus ennen sairastumista ja toimintakyvyn, sen heikkenemiseen johtaneiden tekijöi-

den tuntemus sekä ennakointi toimintakykyä edistävien toimenpiteiden välttämättömyydestä ovat ensisijaisen tärkeitä asioita akuutisti sairastuneen ikääntyneen hoidossa, välttömän sairaanhoidon rinnalla.

Eheä Elämän Ehtoo –hanke (2011–2014) on Euroopan Sosiaalirahaston ja Ely-keskuksen rahoittama hanke, jonka tarkoituksena on luoda vanhustyön ennaltaehkäiseviä ja omatoimisuutta lisääviä toimintamalleja, jotka osallistavat ikääntyneitä ja näin ollen parantavat ikääntyvän väestön terveyttä, hyvinvointia ja omaehtoista vanhuudessa pärjäämistä. Eheä Elämän Ehtoo –hankkeen aikana Oulun ammattikorkeakoulu on yhdessä työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa kehittänyt koulutusta Akuuttitilanteen ikääntyneen hoitotyössä ja koulutukseen liittyneiden kyselyjen ja työpajojen myötä selkiyttänyt toimintamallia, joka kotihoidossa ja palveluasumisessa tarvitaan ikääntyneen akuutin sairastumisen varalle. Tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen, ikääntyneen osallisuus omaan hoitoonsa sekä hyvän hoidon kokemuksen tavoittelemineen sekä ikääntyneen asiakkaan että hänen omaisensa kokemana. Eheä Elämän Ehtoo –hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Kempeleen kunta, Caritas ja Metsolakodit. Hankkeessa on aiemmin tehty opinnäytetyönä opas akuuttitilanteisiin (Sirniö ym. 2013). Tässä oppaassa kuvataan hankkeen Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä mallia, joka muodostui hankeyhteistyönä yhteistyökumppaneiden kanssa.



Simulaatioharjoituksessa kaatunutta potilasta tutkivat sairaanhoitaja Anu Korkatti, Caritas Annansilmä Oulu ja sairaanhoitaja Hanna Tyni Caritas Willa Lupiini Oulu

Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä –malli

Eheä Elämän Ehto -hankkeessa tunnistettiin tarve gerontologisen osaamisen vahvistamiselle siinä tilanteessa, jossa ikääntynyt sairastuu akuuttisti palveluasumisen tai kotihoidon ympäristössä. Hankkeessa kehitettiin koulutuskokonaisuus Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä, joka koostui työpajatyöskentelystä ja simulaatioharjoituksista. Koulutuskokonaisuus kehitettiin vuosina 2012–2014.

Koulutus toteutettiin yhteistyökumppaneiden henkilöstölle vuoden 2014 aikana. Toimintamallin osana kerättiin tietoa henkilöstöltä kyselyjen ja palautteiden muodossa. Kyselyjen avulla kerättiin tietoa siitä kuinka usein henkilöstö kohtaa työssään ikääntyneen asiakkaan hoidossa erilaisia hoitotyön akuuttitilanteita, millaisia ikääntyneen hoitotyön tilanteita tavallisimmin ilmenee, millaisia valmiuksia ammattilainen koki itsellä olevan ikääntyneen hoitotyön akuuttitilanteissa toimimiseen, millaisia toimintaohjeita työyksiköissä mahdollisesti oli erilaisia hoitotyön akuuttitilanteita varten, millaisia työvälineitä henkilöstöllä on käytössään erilaisissa hoitotyön akuuttitilanteissa toimimiseen, onko työssä tapahtunut hoitotyön akuuttitilanteiden osalta joitakin muutoksia, onko henkilöstö aiemmin saanut koulutusta ikääntyneen hoitotyön akuuttitilanteisiin sekä henkilöstön toiveita / odotuksia hankkeessa toteutettavalle koulutukselle.

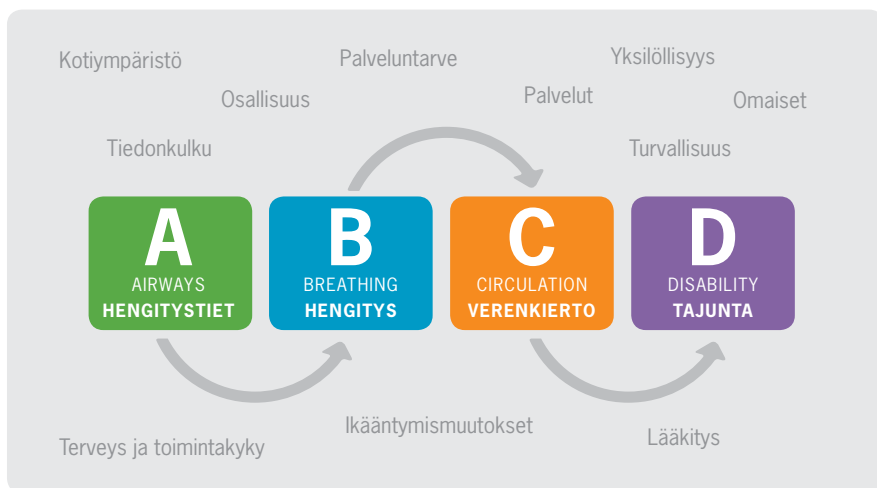
Työpajoissa sisältöjä tarkennettiin ja laajennettiin. Työpajoissa tuotettiin kuvauksia tyypillisistä akuuttitilanteista ikääntyneen hoitotyössä (tavallinen tarina) sekä tarkennettiin kyselyjen myötä muodostuneita teema-alueita. Simulaatioharjoitukset mahdollistivat osaamisen arvioinnin ja kehittämisen omasta osaamisesta ja ryhmän toiminnasta tyypillisten akuuttitilanteiden mukaisesti rakennettujen tapausten osalta (skenaario). Simulaatio-oppiminen on turvallinen tapa opiskella akuuttihoitotyön tilanteita ikääntyneen hoitotyössä aidontuntuksessa ympäristössä. (ks. myös Turunen ym. 2013, Ranta liri 2013, Palmer ym. 2008)



Simulaatio-oppiminen on turvallinen tapa opiskella akuuttihoitotyön tilanteita ikääntyneen hoitotyössä aidontuntuksessa ympäristössä.

Työpajatyöskentelyssä ja simulaatioharjoituksissa käytettiin abcd-protokollaa. Tutkimalla potilas systemaattisesti abcd protokollan mukaisesti, saadaan kokonaiskuva potilaan voinnista. Protokolla antaa samalla myös hoidolle ensisijaisuus järjestyksen. Kokonaisvaltainen tutkiminen turvaa potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon laadun kannalta riittävän raportoinnin.

Tästä kokonaisuudesta koulutukseen osallistujilta kerättiin palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti. Koulutuksissa saadun suullisen palautteen mukaan akuuttitilanteisiin ikääntyneen hoitotyössä kaivattiin lisää täydennyskoulutusta sekä toimintaohjeita ja työvälineitä akuuttitilanteita varten. ABCD-protokollan käyttö ikääntyneen hoitotyön akuuttitilanteissa koettiin hyväksi. Osallistajat tunnistivat konkreettisia tarpeita vanhustyön kehittämiseen omissa työyhteisöissään muun muassa toimintaohjeiden laatimiseksi, tiedottamisen kehittämiseksi ja tarvittavien välineiden hankkimiseksi.



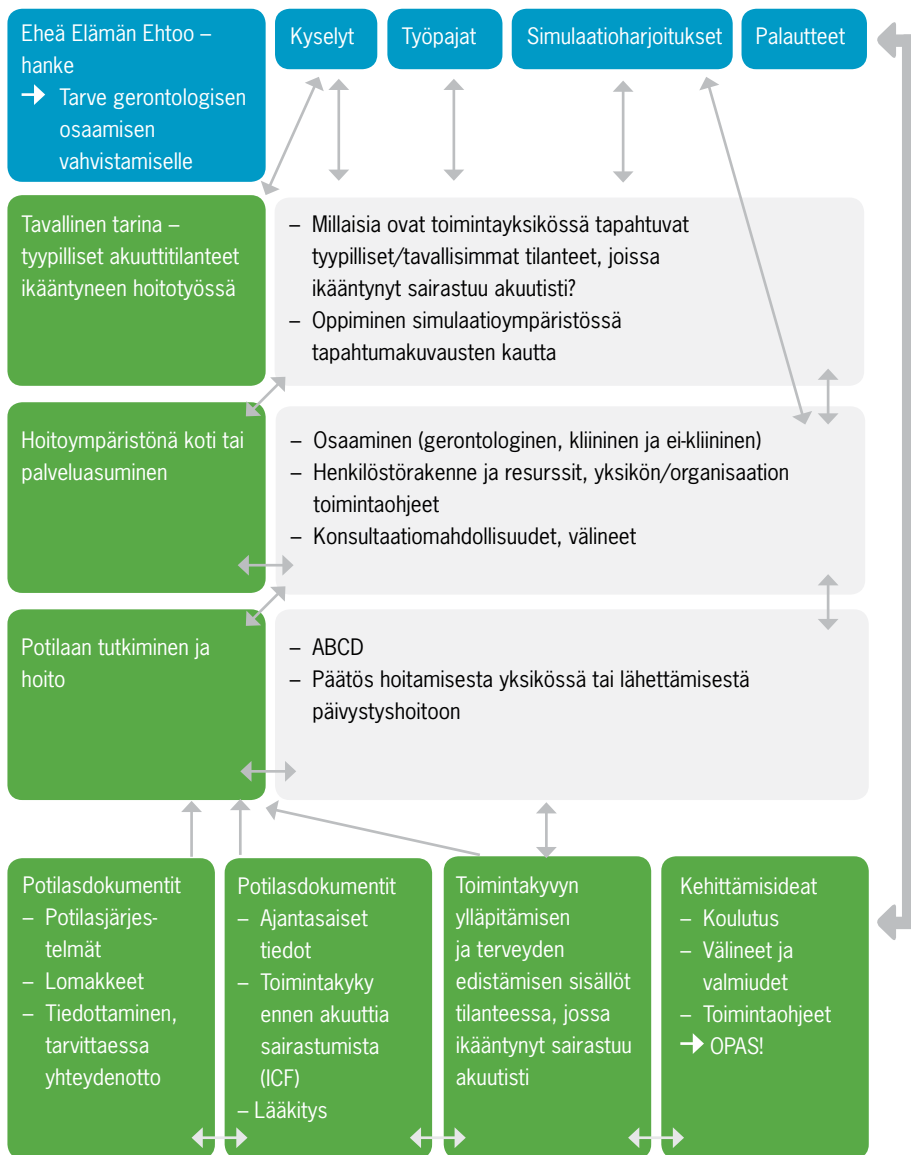
Tutkimalla potilas ABCD-protokollan mukaisesti saadaan kokonaiskuva ikääntyneen potilaan voinnista akuuttitilanteesta. Ikääntyneen akuutisti sairastuneen potilaan voinnin vakiinnuttua on huomioitava potilaan hoitotyön moninaisuus.

Koulutuksiin osallistui eri ammattiryhmien edustajia: lähihoitajia, perushoitajia, sairaanhoitajia, kodinhoitajia, kuntohoitajia ja geronomeja. Palautteita kertyi yhteensä 47 henkilöltä, jotka osallistuivat koulutukseen. Osallistujat arvioivat oppimisestaan palautuskyselyn avulla välittömästi koulutuksen jälkeen. Arvioitavia osa-alueita olivat koulutustapahtumaan valmistautuminen, kliinisten taitojen oppiminen, tiimityön, kommunikaation ja päätöksenteon oppiminen, palautekeskustelun merkityksen arvioiminen oppimiselle sekä harjoituksien merkityksellisuuden arvioiminen oman oppimisen kannalta. Osa-alueet sisälsivät väittämiä, johon vastattiin viisiportaisella asteikolla: täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, en osaa arvioida, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Oppimiskokemukset olivat hyvin

myönteisiä. Lähes kaikkiin väittämiin vastattiin jo täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä. Muutamia väitteitä oli, johon oli vastattu en osaa arvioida / jokseenkin eri mieltä. Koulutuksella, työpaikalla, iällä tai työkokemuksen pituudella ei ollut vaikutusta vastauksiin.

Arvio koulutustapahtumaan valmistautumisesta sisälsi arviointia omasta ennakkovalmistautumisesta, etukäteisperehdytyksestä, tietojen antamisesta ennakoon opetustilanteen tavoitteista ja säännöistä sekä tarkkailijaryhmän opiskelijoille suunnitellut tehtävän selkeydestä.

Arviointi kliinisten taitojen oppimisesta simulaatioharjoituksessa osio sisälsi arvioinnin siitä, kuinka osallistuja koki oppivansa keräämään ja arvioimaan tietoa kattavasti potilaan hoidon



Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä –malli

tarpeen määrittämiseksi, potilaan systemaattisesta tutkimisesta ja arvion tekemisestä potilaan voinnista sekä arvion oppimistuloksesta asettaa potilaan tarpeita ja niihin liittyen tarvittavia hoitotoimenpiteitä tärkeysjärjestykseen. Osiossa arvioitiin myös suunnitelmallista toimintaa paineen alla, taitoja ennakoida potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia sekä kykyä ottaa huomioon käytettävissä olevat tilat, välineet ja henkilökuntaresurssit.

Tiimityön, kommunikoinnin ja päätöksen tekemisen oppimista käsittelevä osio sisälsi arviointia hoitotiimin jäsenten kuuntelemisesta ja hoitotoimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen tiimilähtöisyyttä, oman toiminnan arviointia, kommunikaation tehostamista, virheiden merkityksen arviointia oman oppimisen kannalta, hoitopäätöksen tekemistä ja niiden vaikutusten arviointia sekä toimintaa osana tiimiä tiimin johtajaa tukien. Arvio palautekeskustelun eli debriefingin merkityksestä käsittelee palautekeskusteluun



Skenaarioiden perustuminen oman työn piirteisiin ja vaatimuksiin innoittaa oman työn kehittämiseen ja luo ideoita konkreettisiksi kehittämistoimenpiteiksi.


sisältämään toiminnan perustelua, harjoituksen ja oppimisen kannalta olennaisten asioiden käsittelemistä palautekeskustelussa, kriittisen ajattelun oppimista, palautekeskustelun merkitystä oppimiselle sekä palautekeskustelun ilmapiirin positiivisuutta ja turvallisuutta.

Viimeisessä osiossa osallistujat arvioivat harjoituksen merkitystä oman työn kannalta, jolloin arvioitiin simulaatioharjoituksen moniammatillisuutta, sen tehokkuutta oppia oman alan klinisiä taitoja, sen merkitystä omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamisessa sekä sen merkitystä oman työn ja tiimityöskentelytaitojen

kehittämisessä. Simulaatio-oppiminen näyttää siis sopivan hyvin vanhustyössä toimivan moniammatillisen henkilöstön koulutukseen. Skenaarioiden perustuminen oman työn piirteisiin ja vaatimuksiin innoittaa oman työn kehittämiseen ja luo ideoita konkreettisiksi kehittämistoimenpiteiksi.



Elvytysharjoituksessa lähihoitaja Sirpa
Hyppönen, Kempeleen kotihoito



...hengenahdistusta ja
huonovointisuutta... **kovasti**
peloissaan...

...**äkillinen sekavuus**, yöllä valvonut, nyt nukkuu
vaan... jalat ei ota alle... puhuukin sekavia...

...**rintakipua**, monenlaisia tuntemuksia... käyntejä ollut
päivystyksessä rintakivun vuoksi todella usein...

...lähtenyt aamulla vessaan, kaatunut ovelle... valittaa
lonkkaa, **kipeä**... ympäristössä tyhjiä pulloja,
marevan-potilas...

...omainen soittaa huolissaan, asiakkaalla nopeasti
yleistila laskenut, huimausta...

...ylävatsan kipua, oksentanut
useita kertoja...

Asiakasprofiili – ”se tavallinen tarina”

Kotihoidossa ja palveluasumisen yksiköissä työskentelee tavallisimmin lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Hoitaja saapuu käynnille asiakkaan luo yleensä yksin, joskus työparin tai hoitotyön opiskelijan kanssa. Yksiköillä / organisaatioilla ei juuri ole toimintaohjeita ikääntyneen hoitotyön akuuttitilanteisiin. Konsultaatio- mahdollisuus on olemassa vastavalle hoitajalle, koti- hoidon lääkäri- lle sekä päivystykseen ja ensihoitoon. Työ- välineinä hoitajilla on yleensä veren- painemittari, steto- skoopit, verensoke- rimittari, kuumemittari, välineet veri- näytteen ottamiseen, haavanhoitovälineitä ja osalla pika-crp mittari, happisaturaatiomit- tari, kertakatetointivälineet sekä virtsantutki- musliuskat.



Ongelma aiheutuu yleensä eri potilastietojärjestelmien käytöstä, joihin kaikilla yksiköillä / hoitajilla ei ole käyttöoikeutta.

Asiakkaat ja heidän kotiympäristönsä on yleensä hoitajalle tuttuja. Poikkeavat asiat on siis pääosin helppo havainnoida. Hoitajilla on myös käytössään asiakkaiden tiedot kuten hoito- ja palvelusuunnitelma, tiedot terveydentilasta ja toimintakyvystä ja lääkityksestä. Asiakkaat voivat kuitenkin käyttää eri terveydenhuollon yksiköiden

palveluja niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla ja näin ollen esimerkiksi tiedot lääkärin vastaanotolla käymisestä, uusista lääkityksistä tai lääke- muutoksista eivät aina välttämättä ole hoita- jien tiedossa. Ongelma aiheutuu yleensä eri potilastietojärjestel- mien käytöstä, joihin kaikilla yksiköillä /

hoitajilla ei ole käyttöoikeutta. Käytössä on myös erilaisia lomakkeita ja erilaisia käytäntöjä liittyen dokumentointiin, kirjaamiseen ja tiedottamiseen.

Seurantalomake akuuttitilanteisiin ikääntyneen hoitotyössä

HENKILÖTIEDOT	
Nimi:	Hetu:
Kotiosoite/hoitoyksikkö:	
Puh:	
Lähiomainen:	
TILANNETIEDOT	
Päivämäärä ja kellonaika:	Paikka:
Onko ilmoitettu lähiomaiselle? K/E	Ilmoittaja ja aika:
Tilannetiedot alkutilanteessa:	Lisäavun pyytäminen:
Ensiarvio:	Mahdolliset konsultaatiot:
Havainnot:	

TOIMENPITEET		
Klo:		
<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> A AIRWAYS HENGITYSTIET </div>	Ilmateiden varmistaminen	
<div style="background-color: #00BCD4; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> B BREATHING HENGITYS </div>	Hengitysfrekvenssi Puhuminen Hengityssäät Happisaturaatio Apulihastyön arvio	
<div style="background-color: #FF9800; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> C CIRCULATION VERENKIERTO </div>	Syke RR (mahd. ekg) Ihon väri Hikisyys Lämpörajat Turvotukset	
<div style="background-color: #9C27B0; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> D DISABILITY TAJUNTA </div>	Si-Pu-Li GCS VS Lämpö Kipu Päihteet	
PERUSSAIRAUDET		
		Ajantasaisuus, pvä:
LÄÄKITYS		
		Ajantasaisuus, pvä:
Tapahtumavuorokauden aikana otetut lääkkeet:		

ALLERGIAT	
	Ajantasaisuus, pvä:
TOIMINTAKYKY	
	Ajantasaisuus, pvä:

TOIMENPITEET

Klo:

A AIRWAYS HENGITYSTIET	Ilmateiden varmistaminen	
B BREATHING HENGITYS	Hengitysfrekvenssi Puhuminen Hengityssäätet Happisaturaatio Apulihastyön arvio	
C CIRCULATION VERENKIERTO	Syke RR (mahd. ekg) Ihon väri Hikisyys Lämpörajat Turvotukset	
D DISABILITY TAJUNTA	Si-Pu-Li GCS VS Lämpö Kipu Päihteeet	

Klo:

A AIRWAYS HENGITYSTIET	Ilmateiden varmistaminen	
B BREATHING HENGITYS	Hengitysfrekvenssi Puhuminen Hengityssäätet Happisaturaatio Apulihastyön arvio	
C CIRCULATION VERENKIERTO	Syke RR (mahd. ekg) Ihon väri Hikisyys Lämpörajat Turvotukset	
D DISABILITY TAJUNTA	Si-Pu-Li GCS VS Lämpö Kipu Päihteeet	

Korkiakangas & Vanhanen

HAVAINNOT

POTILASDOKUMENTIT

Tietoja potilastietojärjestelmässä K/E, mikä järjestelmä:

Tiedot mukana tulosteina:

Keneltä sa lisätietoja (asema, nimi, yhteystiedot):

Potilas pystyy itse antamaan tarvittavat tiedot K/E:

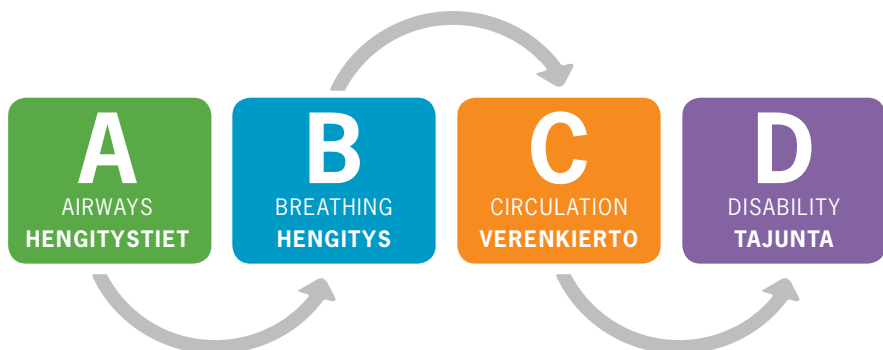
Omainen, joka voi antaa lisätietoja (nimi ja yhteystiedot):

Kenelle ilmoitetaan potilaan jatkohoidosta ja hoitopaikoista:

Korkiakangas & Vanhanen



Ikääntyneen asiakkaan tutkiminen ja hoito kotihoidossa



Ikääntyneen hoitotyössä akuutisti sairastuneen tutkimisessa, hoidon priorisoinnissa ja edelleen raportoinnissa käytetään ABCD-protokollaa. Tutkimalla potilas kokonaisvaltai-

sesti ABCD:n avulla saadaan potilaan voinnista kattava kuva ja oleelliset asiat hoitajien tietoon. Huomiot kirjataan seurantalomakkeelle.

Esimerkki 1: Ikääntyneen akuutti sekavuus, yleistilan lasku

”...äkillinen sekavuus, yöllä valvonut, nyt nukkuu vaan... jalat ei ota alle... puhuukin sekavia...

A AIRWAYS HENGITYSTIET	Tarkista että potilaalla on hengitystie auki.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tajuton potilas ei pysty huolehtimaan hengitysteiden auki pysymisestä. Varmista että hengitystiet pysyvät auki tarvittaessa kylkiasennolla. ✓ Kohota tarvittaessa potilaan leukaa ja laita potilaan pää normaaliin asentoon mikäli potilas ei puhu. ✓ Varmista ilmatiet nieluputkella jos mahdollista ja jos potilas sietää sen
B BREATHING HENGITYS	Hengitysfrekvenssi Puhuminen Hengityssänet Happisaturaatio Apulihastyön arvio	Havainnot: mikä voisi aiheuttaa yleistilan laskun <ul style="list-style-type: none"> ✓ onko hengityksessä esim. heng.frekvenssissä tai heng.äänissä jotain sellaista joka viittaisi hengityselinperäiseen akuutin sekavuuden/ yleistilan laskun aiheuttajaan kuten hengitystieinfektio tai keuhkokuume
C CIRCULATION VERENKIERTO	Syke (säännöllinen/ epäsäännöllinen, taajuus krt/min) RR (mahd. ekg) Ihon väri Hikisyys Lämpörajat Turvotukset	Havainnot: mikä voisi aiheuttaa yleistilan laskun <ul style="list-style-type: none"> ✓ arvioi onko verenkierrossa jotain sellaista joka viittaisi akuutin sekavuuden/ yleistilan laskuun esim. rytmihäiriöt, epäsäännöllinen pulssi, poikkeavat verenpainearvot
D DISABILITY TAJUNTA	Si-Pu-Li GCS=Glasgow-asteikko VS Lämpö Kipu Päihteet	Arvioi tajunta <ul style="list-style-type: none"> ✓ silmien, puheen ja liikevasteen avulla (Si-Pu-Li). ✓ Vastaaleiko potilas kysymyksiin asiallisesti, jos ei niin reagoiko kipuun, saadaanko potilaaseen kontaktia. Tajuton potilas käännetään tarvittaessa kylkiasentoon <ul style="list-style-type: none"> ✓ onko tajunnassa jotain sellaista joka viittaisi akuutin sekavuuden ja yleistilan laskun aiheuttajaan kuten aivoverenkiertohäiriöt, pään traumat, mahdolliset lääkkeiden sivuvaikutukset, päihteet tai näiden yhteisvaikutukset

Potilaan tajunta (D=disability) arvioidaan silmien, puheen ja liikevasteen avulla (SI-PU-LI). Glasgow-asteikon (GCS) avulla tajunta voidaan arvioida ja raportoida.

Tajuton potilas käännetään tarvittaessa kylkiasentoon Potilaan tajunnan madaltuessa (GCS alle 8) hengitystiet turvataan nieluputkella ja hengitystaajuuden laskiessa alle 8 kertaa minuutissa hengityksen avustaminen hengityspalkeella.

Glasgow', kooma-asteikko GCS

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 kehotuksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15

Esimerkki 2: Ikääntyneen rintakipu

...rintakipua, monenlaisia tuntemuksia... käyntejä ollut
päivystyksessä rintakivun vuoksi todella usein...

A AIRWAYS HENGITYSTIET	Tarkista että potilaalla on hengitystie auki.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tajuton potilas ei pysty huolehtimaan hengitysteiden auki pysymisestä. Varmista että hengitystiet pysyvät auki tarvittaessa kylkiasennolla. ✓ Kohota tarvittaessa potilaan leukaa ja laita potilaan pää normaaliin asentoon mikäli potilas ei puhu. ✓ Varmista ilmatiet nieluputkella jos mahdollista ja jos potilas sietää sen
B BREATHING HENGITYS	Hengitysfrekvenssi Puhuminen Hengityssänet Happisaturaatio Apulihästyön arvio	✓ Kirjaa kattavasti ja tarkasti (esim. hengitysfrekvenssi) potilaan hengitykseen liittyvät tutkimukset
C CIRCULATION VERENKIERTO	Syke (säännöllinen/ epäsäännöllinen, taajuus krt/min) RR (mahd. ekg) Ihon väri Hikisyys Lämpörajat Turvotukset	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoroi tai ota ekg mikäli mahdollista. ✓ Ikääntyneellä infarkti ei aina kipuile. ✓ Toistuvien rintatuntemusten vuoksi päivystyshoidossa olevan ikääntyneen tuntemuksien taustalla voi joskus olla esim. turvattomuus ja pelot. Rintakipuinen potilas on kuitenkin aina tutkittava rintakipuiseana potilaana! ✓ Varaudu elvytykseen. Huolehdi että elvytystaitosi ovat ajantasalla.
D DISABILITY TAJUNTA	Si-Pu-Li GCS VS Lämpö Kipu Päihteet	Eloton?

Esimerkki 3: Kaatunut

...lähtenyt aamulla vessaan, kaatunut ovelle... valittaa lonkkaa, kipeää... ympäristössä tyhjiä pulloja, marevan-potilas...

A AIRWAYS HENGITYSTIET	Tarkista että potilaalla on hengitystie auki.	✓ Huolehdi että potilaan hengitystiet pysyvät avoimina.
B BREATHING HENGITYS	Hengitysfrekvenssi Puhuminen Hengitysäänet Hapetsaturaatio Apulihästyön arvio	✓ Onko hengityksessä esim. hengitystavassa ja/tai hengitysäänissä rintakehän vammaan viittaavaa?
C CIRCULATION VERENKIERTO	Syke (säännöllinen/ epäsäännöllinen, taajuus krt/min) RR (mahd. ekg) Ihon väri Hikisyys Lämpörajat Turvotukset	Havainnot: onko vuotosokin vaaraa? ✓ Arvioi periferian lämpö ja lämpörajat heti ✓ Tunnustele pulssi ranteesta - mikäli pulssi tuntuu ranteesta, on yläpaine vähintään 80 Hgmm
D DISABILITY TAJUNTA	Si-Pu-Li GCS VS Lämpö Kipu Päihteet	✓ Arvioi tajunta GCS:n avulla.
		✓ Arvioi silmämääräisesti ja palpoi käsin potilaan mahdolliset vammat rintakehän, vatsan, lantion, selän ja raajojen alueella. ✓ Liikuttele potilasta mahdollisimman vähän.
	Kaatumisen syyt, kaatumisvaaran arviointi, kaatumisten ehkäisy.	http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/ikina-opas http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/-/_julkaisu/1059655



Ajantasaiset tiedot ikääntyneestä asiakkaasta siirryttäessä kotoa päivystysluonteiseen hoitoon

Ikääntyneen sairastuessa akuutisti osallistuvat useat eri hoitoyksiköt lyhyellä aikavälillä ikääntyneen hoitoon. Kaikki hoitoyksiköt Suomessa eivät käytä samaa potilastietojärjestelmää. Tiedonkulun katkeaminen vaarantaa potilasturvallisuuden ja on este laadukkaan hoitotyön toteutumiselle. Ikääntynyt asiakas ei välttämättä kykene itse kertomaan kaikkia hoidon kannalta tarpeellisia tietoja (esimerkiksi muistisairaat) ja omaisia ei aina ole tai heitä ei tavoiteta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön onkin aina varmistettava tiedonkulku, tarvittaessa yh-

teydenoton ja kirjallisten dokumenttien avulla mikäli varmuutta sähköisten potilastietojärjestelmien yhteneväisyydestä hoitoyksiköiden välillä ei ole. Riittävien potilastietojen dokumentointi ja näin potilasturvallisuutta edellyttävä tiedonsiirto on säädetty lailla ja asetuksilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa edellytetään potilaan laadukkaan hoitamisen ja potilasturvallisuuden kannalta riittävien tietojen hallintaa kaikilta henkilöstöön kuuluilta. Ikääntyneen hoidossa kotona tai palveluasumisen piirissä tähän tulee kiinnittää erityistä huomiota.

AKUUTISTI SAIRASTUNEEN IKÄÄNTYNEEN KOHDALLA ON VARMISTETTAVA AINAKIN SEURAAVIEN PERUSTIETOJEN AJANTASAISUUS JA NIIDEN SIIRTYMINEN KAIKKIEN HOITOYKSIKÖIDEN TIETOON:

- Henkilötiedot
- Terveystila ennen sairastumista, sairaudet ja niiden hoitotasapaino
- Ajantasainen tieto toimintakyvystä, toimintakyvyn arvioinnin ajankohta ja käytetyt menetelmät
- Ajantasainen lääkitys, sairastumista edeltäneet lääkkeet ja mahdolliset lääkityksessä toteutuneet muutokset tai tieto, mikäli epäillään lääkitykseen liittyvien tietojen ajantasaisuutta / oikeellisuutta
- Akuutin tilan oireet ja status: vitaalitoiminnot (erittely abcd:n mukaan) ks. seurantalomake
- Ravitus; ruokailu ja nesteiden nauttiminen
- Liikuntakyky, liikkuminen, mahdollinen vuodelepo
- Kommunikaatio, kognitio, aistitoiminnot
- Elämäntavat kuten tupakointi ja päihteiden käyttö
- Erittäminen
- Viimeaikaiset sairaalahoidot, toimenpiteet, lääkärin vastaanotolla käynnit
- Lähiomainen, yhteystiedot ja tieto onko akuutista sairastumisesta ilmoitettu, kenelle ja milloin.
- Selkeät yhteystiedot lisätietojen kysymiseksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiltä

MITÄ VÄLINEITÄ VÄHINTÄÄN TULISI OLLA AKUUTISTI SAIRASTUNEEN IKÄÄNTYNEEN TUTKIMISEEN KOTIYMPÄRISTÖSSÄ / PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ:

- verenpainemittari
- stetoskoopit
- sekuntikello
- kuumemittari
- happisaturaatiomittari
- silmälamppu
- välineet verinäytteen ottamiseen
- välineet virtsanäytteen ottamiseen
- kertakatetrintivälineet
- virtsantutkimusliuskat
- CRP-pikamittari
- ohjeet kuten elvytysohje ja ohjeet lääkkeettömään hoitoon
- yksikön/organisaation lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkkeet
- Seurantalomake

Mahdollisesti riippuen hoitoympäristöstä / yksiköstä:

- ekg
- nieluputket
- palje
- happi
- viikset ja maskit

Ikääntynyt asiakas on aina kuntouttavan työotteen asiakas

Akuutti sairastuminen vaikuttaa nopeasti ja suurin muutoksin ikääntyneen toimintakykyyn. Kotona tai palveluasumisen piirissä asuvan ikääntyneen sairastuessa akuutisti, on tärkeää koko ajan huomioida kuntouttava työote ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Vain sen kautta kotiin palaaminen sairauden hoidon jälkeen on mahdollista. Niin akuutti-hoidossa kuin myöhemmässäkin hoidossa ikääntyneen toimintakyvystä on tärkeää olla ajantasaiset tiedot. Nämä tiedot tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien yksiköiden tiedossa. Jo laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja lain pohjalta esitetty laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi edellyttää kaikkialla ikääntyneiden hoitoon osallistuvia toimimaan niin, että ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä tuetaan. (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>; http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Toimintakyky määritellään ikääntyneen hoitotyössä yleisimmin psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn käsitteiden kautta. Toimintakyvyn arviointiin on olemassa lukuisia arviointimenetelmiä ja mittareita (www.toimia.fi) sekä suosituksia kuten suositus iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamiseen palvelutarpeen arvioinnin yh-

teydessä ja suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/?&icfs=1&to=6>).

Ikääntyneiden palvelujen monialaisuuden ja moniammatillisen henkilöstörakenteen vuoksi toimintakyvyn arviointi kaipaa yhtenäistämistä. Yksi hyvä työkalu tähän on ICF-luokitus, jonka kehittämistyötä Suomessa edistää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF määrittelee toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla hankkeessa on tavoitteena kehittää yleinen, ICF-luokitukseen perustuva toimintakysyys suositus myös kotona asuville ikääntyneille. Hanketta koordinoi Arcada ja verkostossa on mukana kuusi ammattikorkeakoulua (Metropolia, JAMK, Novia, SAMK, TUAMK ja Oamk työelämäyhteistyötohoineen, THL ja ammattiliittoja).

(http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/icf/toimintakyky_ja_toimintakyvyn_kuvaaminen)



Ikääntyneen sairastuessa akuutisti, on tärkeää koko ajan huomioida kuntouttava työote ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Vain sen kautta kotiin palaaminen sairauden hoidon jälkeen on mahdollista.

Kirjallisuus

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista 28.12.2012/980. Hakupäivä 3.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisu ja 11. Kuntaliitto. Hakupäivä 3.12.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Palmer, M.H., Kowlowitz, V., Campbell, J., Carr, C., Dillon, R., Durham, C.F., Gainer, L.A., Jenkins, J, Page, J.B. &, Rasin, J. 2008. Using clinical simulations in geriatric nursing continuing education. Nurs Outlook 56,159–166.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. I osa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Hakupäivä 3.12.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1

Ranta, I. (toim.) 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Sirniö, J., Tervo, M. & Toiviainen, J. 2013. Akuuttitilanteiden hoito ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Apua! – akuuttitilanteiden opas hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 3.12.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55737/Sirnio_Jukka_Tervo_Mari_Toiviainen_Jenni.PDF?sequence=1

Toimia-tietokanta. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaryhmä. Hakupäivä 3.12.2014. <http://www.toimia.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokitus. Hakupäivä 3.12.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Turunen, E. 2013. Simulaatio-opetus hoitotyön koulutuksessa. Teoksessa E. Turunen, I. Kontkanen, M. Koivula & A. Aho (toim.) Opiskelijaa aktivoiva opetus hoitotyön koulutuksessa. Hakupäivä 3.12.2014. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94478/opiskelijaa_aktivoiva_opetus_2013.pdf?sequence=1





OAMK

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU