



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MIRKA NORDLUND & NIINA POROLA

Peruselintoimintojen mittaaminen Attendo Kuparikaassa

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Nordlund, Mirka & Porola Niina: Peruselintoimintojen mittaaminen Attendo Kuparikaassa
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyö
Lokakuu 2024
Sivumäärä: 56

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ikäihmisen akuutisti muuttuneen terveydentilan mittaamisen tarkistuslista. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa hoitajien päätöksentekokykyä ja varmistaa oikea-aikainen hoito. Attendo Oy Kuparikaari on ikäihmisten asumisyksikkö, jossa asuu yhteisöllisen asumisen asukkaita ja tehostetun palveluasumisen asukkaita.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toiminnallinen tuotos oli tarkistuslista. Kohderyhmänä oli Attendo Oy Kuparikaaren lääkeluvalliset työntekijät, joihin kuului 23 lähihoitajaa ja 4 sairaanhoitajaa. Tarkistuslista on laadittu ABCDE-protokollan, NEWS-pisteytyksen ja ISBAR-raportointijärjestelmän teorial tietoon perustuen. Tarkistuslista on laadittu helppo käyttää ja selkeäksi, joka lisää tarkistuslistan käytettävyyttä. Tarkistuslistassa on kuvattuna hengityksen, tulehdusarvon, verenkierron, tajunnantason ja lämpötilan mittaaminen. Jokaisesta mittauksella on omat kohdat tehtävälle toiminnolle, mittauksen raja-arvoille, onko tulos raja-arvojen sisäpuolella sekä mittauksen tulokselle oma kohta. Tarkistuslistan takapuolella on ISBAR-raportointijärjestelmän ohje taulukossa sekä tajunnantason arvioinnin taulukko. Tarkistuslista esiteltiin PowerPoint -esityksen avulla yksikön kuukausipalaverin yhteydessä. Palautekysely lähetettiin lääkeluvallisille työntekijöille yhteyshenkilön kautta.

Tarkistuslistasta saatiin palautetta palautekyselyn avulla lääkeluvallisilta työntekijöiltä. Palautteen mukaan tarkistuslista koettiin hyödylliseksi, selkeäksi ja helppo käyttää, joka oli tarkistuslistan tavoite. Kehittämiseksi nousi esille tarkistuslistan muuttaminen Englannin kieliseksi Suomen kielen lisäksi.

ABSTRACT

Nordlund, Mirka & Porola, Niina: Measuring basic vital signs in Attendo Kuparikaari

Bachelor's thesis

Nursing work

October 2024

Number of pages: 56

The purpose of this thesis was to produce a checklist for measuring the acutely altered health status of an elderly person. The aim of the thesis was to strengthen carers' decision-making skills and ensure timely care. Attendo Oy Kuparikaari is a housing unit for the elderly, which is home to residents of community living and residents of intensive service housing.

The thesis was conducted as a functional thesis, the functional output of which was a checklist. The target group was the employees of Attendo Oy Kuparikaari who were authorised to prescribe medicines, which included 23 nursing assistants and 4 nurses. The checklist was developed based on the theoretical knowledge of the ABCDE protocol, NEWS scoring and the ISBAR reporting system. The checklist has been designed to be easy to use and clear, which increases the usability of the checklist. The checklist describes the measurement of respiration, inflammation, circulation, consciousness and temperature. Each measurement has its own sections for the action to be taken, the limits of the measurement, whether the result is within the limits and a section for the result of the measurement. On the back of the checklist is the ISBAR reporting system instruction table and the table for the assessment of the level of consciousness. The checklist was presented in a PowerPoint presentation at the unit's monthly meeting. A feedback questionnaire was sent to the pharmacists via the contact person.

Feedback on the checklist was obtained through a feedback questionnaire from pharmacovigilance staff. The feedback indicated that the checklist was perceived as useful, clear and easy to use, which was the aim of the checklist. A development idea was to change the checklist into English in addition to Finnish.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄIHMISEN PERUSELINTOIMINTOJEN MITTAAMINEN SEKÄ RAPORTOINTI	7
2.1	Ikäihmisen yleistilan muutos.....	7
2.2	Ikäihmisen peruselintoimintojen arviointi.....	8
2.3	ABCDE- Protokolla ja NEWS-Pisteytys	9
2.3.1	Hengitystaajuuden mittaaminen.....	11
2.3.2	Happisaturaation mittaaminen	11
2.3.3	Systolisen verenpaineen mittaaminen	12
2.3.4	Syketaajuuden mittaaminen.....	13
2.3.5	Tajunnantason arvioiminen	14
2.3.6	Lämpötilan mittaaminen	14
2.4	C-reaktiivisen proteiinin mittaaminen	15
2.5	ISBAR- Raportointimenetelmä	15
2.5.1	ISBAR-raportointijärjestelmän käyttäminen.....	16
2.6	Menetelmät.....	16
2.6.1	Tarkistuslistan laadinta.....	17
2.6.2	Kyselylomakkeen laadinta.....	18
2.6.3	PowerPoint-esitys.....	19
2.7	Aikaisemmat tutkimukset ja projektit	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	22
4.1	Kohdeorganisaation kuvaus	22
4.2	Opinnäytetyön aikataulu	22
4.3	Resurssit ja riskit	23
4.4	Arviointisuunnitelma.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA TULOS.....	25
5.1	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	25
5.2	Opinnäytetyön tulos	26
6	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	27
6.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	28
6.2	Opinnäytetyön etenemisen arviointi	29
6.3	Tuotoksen arviointi.....	29
6.4	Resurssien ja riskien arviointi	30
6.5	Ammatillisen kehittymisen arviointi.....	30

6.6 Palautekyselyn vastaukset	30
7 POHDINTA	32
7.1 Eettinen näkökulma	32
7.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimushaasteet	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöprojektille haimme aiheita toisen opinnäytetyötä tekevän työyksiköstä. Aihe valikoitui esille nousseiden tarpeiden joukosta. Työyksiköstä tuli valittaviksi aiheiksi Rai-mittarin tuominen kirjaamiseen tai terveydentilan akuutisti muuttuessa-toimintaohje. Keskustelussa työyksikön johtajan kanssa huomattiin tarve tarkistuslistalle, jossa on selkeä ohje terveydentilan mittaamiseen asumispalvelu yksikössä. Attendolla ei ole tällaiseen selkeää tarkistuslistaa tehtynä, joten päädyimme ottamaan aiheen opinnäytetyöksemme.

Terveydenhuollossa on käytetty muistin tukena tarkistuslistoja jo useita vuosia. Tarkistuslistojen kehitys ja käytön tarve on alkanut läheltä-piti tilanteista tai sattuneista virheistä. Eräissä yhdysvaltalaisissa neurokirurgisissa leikkauksissa on käytetty kuusikohtaista tarkistuslistaa vuodesta 2002 alkaen, Yksikössä ei tehty ainuttakaan väärää toimenpidettä tai väärälle puolelle tai väärälle potilaalle vuoteen 2010 mennessä. (Blomgren & Pauniahon, 2014, tarkistuslistat terveydenhuollossa.)

Opiskeluiden aikana olemme saaneet paljon tietotaitoa, joka ei aina ole niin helppoa viedä käytäntöön. Opinnäytetyömme tulee vahvistamaan taitoamme sitoa teorian tietoa käytäntöön. Tämän opinnäytetyön kautta pystymme sitomaan omaa tietotaitoa käytäntöön ja hyödyntämään sitä omassa työssämme. Yksiköstä nousi tarve löytää yhtenäinen toimintatapa akuutisti muuttuvan terveydentilan mittaamiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista ikäihmisen akuutisti muuttuvan terveydentilan mittaamiseen ja tehdä esitys tarkistuslistan sisällöstä sekä käyttämisestä. Opinnäytetyön tavoite on antaa Attendo Oy, Kuparikaaren lääkeluvallisille hoitajille tukea päätöksen tekoon ja lisätä samalla luottamusta omaan

ammattitaitoon sekä varmistaa hoidon toteutumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Teemme opinnäytetyön Attendo Oy:n Kuparikaari yksikköön, joka sijaitsee Harjavallassa.

2 IKÄIHMISEN PERUSELINTOIMINTOJEN MITTAAMINEN SEKÄ RAPORTOINTI

Käsitlemme opinnäytetyössämme ikäihmisten yleistilan muutosta, terveydentilan arviointia. Rajaamme työmme ABCDE-protokollassa ja NEWS-pisteityksessä ikäihmisten peruselintoimintojen mittaamiseen. Käymme lisäksi opinnäytetyössä ISBAR-raportointi järjestelmää raportoinnin yhdenmukaistamiseksi.

2.1 Ikäihmisen yleistilan muutos

Ikäihmisellä tarkoitetaan eläkeiän saavuttanutta henkilöä eli yli 65-vuotiaasta henkilöä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3§ on määritellyt ikäihminen sellaiseksi, jonka toimintakyky on alkanut heikentymään iän myötä. Toimintakyvyn heikentymisen johtuu yleensä sairauksien tai vammojen alkamisesta, lisääntymisestä tai pahentumisesta. (Terveyskylä, 2023, Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?)

Ikäihmisillä terveys ja toimintakyky alkavat heikentyä, jolloin vaikutus hyvinvointiin on negatiivinen. Ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen eli gerastenia on entiseltä nimeltään hauraus-raihnausoireyhtymä. Gerasteniasta puhutaan, kun toimintakyky ei ole vielä toimintavaje asteella. (Jyväkorpi ym., 2020, s.339.)

Pitkäaikaissairaudet vaativat säännöllistä lääkitystä tai lääkityksen takia pitkäaikaissairas on lääkärin tai terveydenhuollon seurannassa. Pitkäaikainen sairaus tarkoittaa vähintään kuuden kuukauden pituista ajanjaksoa. Kuusi

kuukautta tulee olla täynnä tai sairauden kestoksi tulee vähintään kuusi kuukautta. (Tilastokeskus, n.d., Pitkäaikainen sairaus.)

Ikäihmisen hoidon nopealle aloittamiselle on määritelty perustelut. Näitä perusteluja ovat toimintakyvyn nopea heikkeneminen, lihasvoiman ja lihasmassan menetys, heikko sietokyky toimintavajeen syntymisestä. Lisäksi perusteluina on kuntoutumisen hidastuminen ja akuutin sekavuustilan muodostumisen riski kasvaa sekä sairaanhoitoon liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen riski suurenee. (Kelo ym., 2015, s. 199.)

Palveluasumista on kahta erilaista muotoa, jotka ovat palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tehostetussa palveluasumisessa ikäihminen tarvitsee paljon hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Palveluasuminen on kevyempää yhdessä asumista, jossa hoidon ja huolenpidon tarve on pienempi. (Terveyskylä, 2023, Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.)

2.2 Ikäihmisen peruselintoimintojen arviointi

Ikäihmisen terveydentilan arviointi on haasteellista, johon vaikuttaa akuutisti sairastuneen oireiden epämääräisyys lääketieteellisesti. Tällaisia oireita voivat olla sekavuus, harhaisuus ja kaatuilu, joiden taustalla voi olla akuutti infektio, sydäntapahtuma tai aivoverenkiertohäiriö. Ikäihmiset ovat työkäisiä alttiimpia akuuteille sairauksille, koska monisairastuvuus, ikääntymisen aiheuttamat muutokset elimistössä ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat altistavia tekijöitä. (Haapamäki ym., 2014, s.10–11.)

Ikäihmisen terveydentilan arvioinnissa on hyvä ottaa huomioon itsenäinen suoriutuminen ja toimintakyky. Lisäksi ikäihmisten sairauksia tulee ehkäistä, hoitaa tehokkaasti ja huolehtia kuntoutuksen toteuttamisesta. Näiden toteuttamiseksi tulee olla moniammatillista osaamista ja hyvää yhteistyötä eri ammattilaisten kesken. (Kelo ym., 2015, s.279.)

Ikäihmisen yleistilan ja sen laskun mittaamiseen on kehitelty erilaisia mittaus-tapoja. Näitä tapoja ovat NEWS-pisteytys, ABCDE-protokolla sekä raportoin-tiin käytettävä ISBAR-menetelmä.

2.3 ABCDE- Protokolla ja NEWS-Pisteytys

ABCDE-menetelmä tulee sanoista Airway, Breathing, Circulation, Disability ja Exposure. Suomeksi ilmatiet, hengitys, verenkierto, tajunta ja muut löydökset. ABCDE-menetelmä soveltuu peruselintoimintojen arviointiin ja hoitoon erilai-sissa toimintaympäristöissä ja menetelmän käyttäminen todennäköisesti pa-rantaa hoidon tuloksia. ABCDE-menetelmä auttaa tunnistamaan kriittiset on-gelmat. (Thim ym. 2012, s.117–118.)

Peruselintoimintoja tulee aina arvioida systemaattisesti ja toistuvasti ABCDE-periaatteella. Mittauksia on tärkeää toistaa uudelleen sekä kirjata ja seurata niiden muutoksia. Menetelmää voidaan käyttää tutkittaessa hengitystien avoi-muutta, tajunnantasoja, kykyä vastata, hengitystaajuutta ja hengitysmekaniik-kaa, jotka antavat tietoa peruselintoimintojen tilasta. Lisäksi sen avulla voidaan seurata rannesykkeen vahvuutta, taajuutta ja säännöllisyyttä sekä raajojen ää-reisosien lämpötilaa, jotka antavat lisätietoa elintoiminnoista. Sairastumista sekä kuolleisuutta voidaan vähentää tunnistamalla kriittisesti sairas potilas no-peasti ja antamalla hyvää hoitoa heti alkuvaiheessa. (Metsävainio, 2021, Yleistä peruselintoimintojen häiriöstä.)

ABCDE-protokollassa arvioidaan hengitysteiden avoimuus, puuttuuko hengi-tys vai onko heikko ilmavirta. Tarvittaessa avataan hengitystiet kääntämällä pää taaksepäin ja nostamalla leukaa ylös. Hengitysteiden jälkeen tarkkaillaan asukkaan hengitystä, miltä se näyttää ja kuulostaa. Tarvittaessa nostetaan sängynpäätyä ylös, jonka jälkeen lasketaan hengitystaajuus. Hengityksen jäl-keen siirrytään tutkimaan verenkiertoa eli tunnustellaan pulssi ranteesta, mita-taan sen taajuus ja tasaisuus. Tämän jälkeen tarkistetaan, onko asukas hiki-nen, onko lämpörajoja sormissa, ranteissa, kyynärvarsissa, olkavarsissa tai vartalossa. Verenkierto kohdassa tulee mitata verenpaine, jos verenpaine on

matala, nostetaan jalat ylös tai asetetaan hänet trendelenburgin asentoon. Tämän jälkeen siirytään tutkimaan tajunnantaso eli arvioi tajunnantaso, puhuttele tai herättele. Tajunnantason arvioinnissa tulee arvioida asukkaan reagoimista kipuun ja mitata verensokeri. Viimeisenä kohtana on paljastaminen, jossa tulee mitata lämpö ja arvioida kipua. (Suomen sairaanhoitajat ry, 2022.)

Britanniassa 2012 sisätautilääkäriyhdistyksen työryhmä on kehittänyt National Early Warning Scoren eli News pisteytyksen, standardoimaan aikuispotilaiden peruselintoimintojen arviointia ja seuranta sekä mahdollistamaan varhaisessa vaiheessa kehittyviin peruselintoimintojen häiriöihin puuttumisen. Pisteytys huomioi hengitystaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, syketaajuuden, tajunnan tason sekä lämpötilan. Mitä korkeammalle pistemäärä nousee, sitä kauempana normaalista fysiologisesta alueesta mittaustulos on. Summa kuvaa luotettavasti peruselintoimintojen tilaa, korkeat pisteet ennakoivat tarkasti sydämenpysähdystä, tehohoitoa tai kuolemaa seuraavan vuorokauden aikana. NEWS-pisteytys on erityisen arvokas, usein varsin niukoilla resursseilla toimiville hoitajille. Se auttaa strukturoimaan potilaiden arviointia ja antaa peruselintoimintojen yleistilasta objektiivista tietoa. Kaikilla tasoilla käytettynä NEWS tarjoaa yhteisen tavan arvioida peruselintoimintojen tilaa potilaalla ja kommunikoida muiden ammattilaisten kanssa. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

NEWS-pisteytyksen tarkoituksena on pisteyttää arvot sen mukaan, kuinka paljon ne eroavat normaaliarvoista. Jokaisen mittauksen pisteistä lasketaan kokonaispistemäärä, jonka suureneminen viittaa terveydentilan huononemiseen. Pisteytystä käytetään seuraavaksi kerrottavalla tavalla. NEWS-pisteytyksessä mitataan ensimmäisenä hengitystaajuus ja happisaturaatio sekä huomioidaan, tarvitaanko lisähappi käyttöön. Tämän jälkeen tulee mitata verenpaine, pulssi, lämpö ja arvioida tajunnantaso. Mittausten jälkeen arvot sijoitetaan NEWS-pisteytyksen taulukkoon ja lasketaan kokonaispistemäärä. Kokonaispistemäärän mukaan määritellään tarkkailun tarve ja mahdolliset lisätoimenpiteet. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

2.3.1 Hengitystaajuuden mittaaminen

Hengitystaajuuden mittaaminen tapahtuu asukkaan hengitystä tarkkailemalla. Hengitystä tarkkaillaan 30 tai 60 sekunnin ajan, mutta arvo ilmoitetaan kokonaisen minuutin mukaisesti. Hengityksen kertojen laskemisen helpottamiseksi voi käden laittaa asukkaan rintakehän päälle. Hengitystaajuudesta pystytään herkästi havaitsemaan peruselintoimintojen heikkenemistä ulkoisesti. (Kuisma 2015, 126; Alanen ym. 2016, s.33)

Hengitystaajuuden ollessa normaali asukas hengittää 12–16 kertaa minuutissa. Hidastunut hengitystaajuus eli alle 12 kertaa minuutissa voi kertoa asukkaan tajunnantason laskusta. Hengitystaajuuden hidastuessa voi keuhkotuuletus olla riittämätön. Kiihtyneessä hengitystaajuudessa asukas hengittää yli 16 kertaa minuutissa, jonka syynä voi olla kipu, kiihtymys tai nestehukka. Hidastunutta tai kiihtynyttä hengitystaajuutta tulee aina seurata ja ne vaativat aina hoitotoimenpiteitä. (Kuisma 2015, 126; Alanen ym. 2016, s.33) Hengitystaajuuden ollessa yli 35 on asukkaan tila jo vaikea (Castren ym. 2010, 175).

NEWS-pisteytyksessä normaali hengitystaajuus on 12–20 kertaa minuutissa. Lievästi poikkeavana arvona pidetään 9–11 kertaa minuutissa tai 21–24 kertaa minuutissa. Vaikeana arvona pidetään alle 8 kertaa minuutissa tai yli 25 kertaa minuutissa. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

2.3.2 Happisaturaation mittaaminen

Happisaturaation mittaaminen tapahtuu pulssioksimetrin avulla, joka ilmaisee kuinka paljon hemoglobiinin hapensitoutumispaikoista, on kiinnittyneenä happimolekyyli. Pulssioksimetri ilmoittaa tuloksen prosentteina. Normaali happisaturaatio arvo on yli 96 %. Happisaturaatiota mitattaessa tulee ottaa huomioon mittaamiseen vaikuttavat tekijät, kuten kylmät sormet, kynsilakka tai asukkaan liikkuminen mittauksen aikana. Pulssioksimetrillä voidaan mitata sormista tai varpaista. Tämän lisäksi on korvanlehtianturi ja nenänsinäanturi, jotka ovat harvinaisempia. (Castren ym. 2010, s.175.)

NEWS-pisteytyksessä happisaturaation normaaliarvona pidetään yli 96 %. Lievänä poikkeavana arvona taas on 92–95 % arvot. Vaikeana arvona pidetään alle 91 % arvoa. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

2.3.3 Systolisen verenpaineen mittaaminen

Verenpaineen mittaamiseen on erilaisia tapoja, joita noninvasiivisessa mitaustavassa eli mittaus ihon päältä on elohopeamittarit, auskultaatiomenetelmä eli kuuntelumenetelmä ja automaattimittarit. Markkinoilla on lisäksi rannemittareita, mutta ne eivät ole luotettavia verenpaineen mittaamisessa. Verenpaine mitataan yleensä olkavarresta. Useissa laitoksissa käytetään nykyään automaattimittareita niiden nopeuden ja helppouden vuoksi, vaikka ne eivät aina anna luotettavaa mittaustulosta sydämen tahdistimen ollessa käytössä tai mitattavalla on rytmihäiriöitä. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 260–263.)

Verenpaine tulee mitata mahdollisimman samankaltaisissa olosuhteissa, koska verenpaine vaihtelee vuorokauden ajan ja rasituksen mukaan paljon. On hyvä kiinnittää huoneen rauhallisuuteen ja tasalämpöisyyteen mittaustilanteessa. Ennen mittausta ei tulisi tehdä raskasta fyysistä ponnistelu, tupakoida tai juoda kofeiinipitoisia juomia puolta tuntia ennen mittausta. Mittauksen aikana tulee välttää puhumista. Normaalina systolisena verenpaineena pidetään 120–129 mmHg, lievästi kohonneena 140–159 mmHg ja hypertensiivinen kriisi on, kun systolinen verenpaine on yli 200mmHg. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 260–263.)

NEWS-pisteytyksessä normaali systolinen verenpaine on 111–219, kun taas lievästi poikkeava on 91–110. Vaikeana arvona pidetään systolisen verenpaineen ollessa alle 90 tai yli 220. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

Liian korkea verenpaineen lukema on terveydelle monessa suhteessa vaarallinen, liian matala verenpaine voi aiheuttaa kiusallista huimausta.

Lyhytaikainen vaihtelu on normaalia. Yli 80-vuotiaiden tavoitetaso systolinen paine on alle 150 ja diastolinen paine alle 90. Systolinen paine tarkoittaa, kun sydän supistuu ja diastolinen paine sydämen lepovaihetta. (Apteg, n.d.)

Korkea verenpaine on hyvin yleinen ongelma vanhemmilla ihmisillä. Yleensä tavallista on, että iäkkäillä nousee ensisijaisesti yläpaine, tämä johtuu siitä, että valtimoiden seinät ovat jäykempiä. Korkea verenpaine altistaa useille sairauksille. Tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että verenpaine kun on hoidossa, se voi vähentää muistisairauksia. Yleisimmät tekijät korkean verenpaineen taustalla ovat huonot elintavat, perinnölliset syyt tai sairaudet. Matala verenpaine voi aiheuttaa huimausta, joka vaivaa yleensä ylös noustessa tai heti sen jälkeen. Lievä huimaus ei ole vaarallista yleensä. Tämän voi välttää nousemalla ylös rauhalliseen tahtiin. Matalaan verenpaineeseen ei ole olemassa tehokasta lääkitystä. (Apteg, n.d.)

2.3.4 Syketaajuuden mittaaminen

Syketaajuuden mittaaminen kuuluu hoitajan perustyötehtäviin. Kehon ulkopuolelta eli noninvasiivinen mittaaminen tapahtuu palpoimalla ihoa. Sydämen sykettä mitataan etu- ja keskisormella tunnustelemalla valtimoa. Sykettä ei tule tunnustella peukalolla, koska hoitaja tuntee helposti oman sykkeen mitattavan sykkeen sijasta. Sykkeen mittaus tapahtuu 15–60 sekunnin ajan. Kuitenkin ikäihmisellä, jolla on sydänvaivoja, tulee sykettä mitata aina minuutin ajan. Sykettä voidaan tunnustella kyynärvaltimosta, varttinävaltimosta, reisivaltimosta, polvitaivevaltimosta, takimmaisesta säärivaltimosta tai jalan selänvaltimosta. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 355.)

Sydämen sykkeestä seurataan frekvenssiä eli tiheyttä. Aikuisella normaalina syketaajuutena pidetään 60–80 lyöntiä minuutissa. Bradykardinen syke eli hidas syke on, jos syke taajuus on alle 40 lyöntiä minuutissa. Takykardinen syke eli nopea syke on, jos syke taajuus on yli 100 lyöntiä minuutissa. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 355.)

NEWS- pisteytyksessä normaalina syketaajuutena pidetään 51–90 lyöntiä minuutissa. Lievästi poikkeavina arvoina pidetään 41–50 lyöntiä minuutissa tai 91–130 lyöntiä minuutissa. Vaikeina arvoina pidetään alle 40 lyöntiä minuutissa tai yli 131 lyöntiä minuutissa. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

2.3.5 Tajunnantason arvioiminen

Tajuttomalle ja tajuissaan olevan asukkaan tajunnantaso on hyvä arvioida Glasgow'n kooma asteikon (GCS) avulla. Asteikko mittaa kolmen eri osa-alueen mukaan tajunnantaso, jotka ovat silmien avaaminen, puhevaste ja liikevaste. Jokainen osa-alue pisteytetään erikseen asukkaan reaktion mukaan. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

Glasgow'n kooma asteikolla normaalisti orientoitunut, tajuissaan oleva asukas saa 15 pistettä. Pisteiden laskiessa, myös tajunnantaso on alhaisempi. (Castren ym. 2010, s.167.) NEWS-pisteytys määrittelee tajunnantason joko normaaliksi tai poikkeavaksi. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

2.3.6 Lämpötilan mittaaminen

Asukkaan kehon lämpötilan mittaamiseen on erilaisia vaihtoehtoja. Mittaus-tapa ja käytettävä kuumemittari vaikuttavat saatuun mittaustulokseen. Kehon lämpötila voidaan mitata kuumemittarilla kainalosta, korvasta, suusta, otsalta tai peräsuolesta. Kainalosta ja korvasta mitattu kehon lämpötila on vähän alhaisempi kuin suusta tai peräsuolesta mitattu kehon lämpötila. Otsalta kehon lämpötilaa mitattaessa on eniten vaihtelua. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 370–371.)

Kehon lämpötilan nousun yleensä voi aiheuttaa jokin sairaus, jonka vuoksi kehon lämpötilaa tulee mitata säännöllisesti. Kehon lämpötilan nousu on osa

elimistön puolustusreaktiota, jossa immuunijärjestelmä taistelee infektiota vastaan. Kehon lämpötilan nousu kertoo immuunijärjestelmän aktivoitumisesta. Kehonlämpötilan nousu on tavallinen oire virus- ja bakteeri-infektiossa. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 370.)

NEWS-pisteytyksen mukaan normaalina asukkaan lämpötilana pidetään 36,1–38,0 astetta. Lievästi poikkeavia lämpötiloja ovat 35,1–36,0 ja 38,1–39,0 astetta. Vaikeana arvona pidetään alle 35,0 astetta tai yli 39,1 astetta. (Karjalainen ym., 2018, Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta.)

2.4 C-reaktiivisen proteiinin mittaaminen

C-reaktiivisen proteiinin lyhenne on CRP. C-reaktiivinen proteiini on maksasolujen tuottama valkuaisaine, jonka määrä kasvaa tulehduksen tai kudoksen vaurion seurauksena. Normaaliksi CRP- arvoksi luetaan yleensä alle 4 mg/l arvo. Alle 10 mg/ml oleva tulos taas kertoo hyvin lievästä noususta. CRP- arvo nousee jo muutamassa tunnissa, kun kyseessä on bakteeri-infektio tai tulehdusreaktio. Virusperäisissä infektioissa CRP- arvo jää yleensä alle 50 mg/l, mutta poikkeuksia aina on. Esimerkiksi nivelreuma voi nostaa CRP-arvoa, joka on yleensä normaali tai marginaalisesti kohonnut. (Tunturi, 2024.)

Vakavissa ja vaikeissa bakteeritulehduksissa CRP-arvo nousee yli 100 mg/l sekä esimerkiksi keuhkokuumeessa tai munuaisaltaan tulehduksessa CRP-arvo voi nousta 200 mg/l. CRP arvolla voidaan seurata antibiootihoidon toimivuutta, kuitenkin asukkaan voinnin koheneminen on tärkein mittari lääkityksen tehoa arvioitaessa. Kuitenkaan aina CRP ei pieni nousu ei vaadi hoitoa. (Tunturi, 2024.)

2.5 ISBAR- Raportointimenetelmä

ISBAR- menetelmä on raportoinnin apuväline, joka tuo yhdenmukaisuutta ja selkeyttä tiedonvälitykseen. Raportointijärjestelmä soveltuu eri toimintaympäristöihin ja tiedonsiirtotilanteisiin, joka tuo johdonmukaisuutta

tiedonvälitykseen eri yksiköiden ja ammattiryhmien välille. ISBAR- menetelmän tarkoituksena on vähentää vaaratapahtumien riskiä sekä parantaa potilasturvallisuutta. (Nikki, 2022, s.28.)

Raportointimenetelmän avulla vahvistetaan käsitystä potilaan tilanteesta olevan sama raportinantajalla ja raportinvastaanottajalla. ISBAR-menetelmän vakioituessa viestintätavaksi asioiden unohtuminen vähenee ja tietojen jakamisesta tulee tehokkaampaa. (Nikki, 2022, s.28.)

2.5.1 ISBAR-raportointijärjestelmän käyttäminen

Raportointi aloitetaan tunnistamisesta, jossa kerrotaan oma nimi, ammatti, yksikkö, ikäihmisen nimi, ikä ja sosiaalityrvätunnus. Tunnistamisen jälkeen siirytään tilanteen kertomiseen eli avataan raportoinnin syy. Tilanteen kertomisen jälkeen kerrotaan taustoista eli nykyiset sekä aikaisemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat, allergiat ja tartuntavaara/eristys. Taustojen jälkeen tulee kertoa nykytilanteesta eli vitaalit sekä oleelliset asiat asukkaan tilaan liittyen. (Sairaanhoitajaliitto, n.d.)

Raportoinnin viimeisenä osiona on toimintaehdotus, jossa ehdotetaan tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön sekä hoitosuunnitelman muutosta. Lisäksi varmistetaan kuinka kauan, kuinka usein, koska otetaan uudelleen yhteyttä, onko vielä kysyttävää ja olemmeko samaa mieltä. (Sairaanhoitajaliitto, n.d.)

2.6 Menetelmät

Opinnäytetyömme menetelminä käytimme tarkistuslistan ja kyselylomakkeen laatimista. Lisäksi menetelmänä on PowerPoint-esityksen tekeminen. Lisäksi olemme etsineet seitsemän aikaisempaa tutkimusta tai projektia opinnäytetyöhömmme.

tarkistuslistan rakenteen ja sisällön tuottamisessa. Näiden huomioimisen jälkeen tarkistuslistan käyttöönotto on helpompaa. (Salmenperä & Hynynen, 2013.) Tarkistuslistan tekeminen ei pääty käyttöönottoon, koska tarkistuslista vaatii aina säännöllistä arvioimista ja päivitystä uusimpaan tutkittuun tietoon. (Blomgren & Pauniahö 2013, s. 290).

Tarkistuslistoille on monenlaisia käyttötapoja. Tarkistuslista voi olla ”lue ja tee”-tyyppinen tai tarkistuslista voi sisältää erilaisia varmistuksia, ohjeita tai tiedonantoja. Ihanteellisena tarkistuslistana pidetään yksisivuista selkeää kokonaisuutta. (Walker ym. 2012.)

2.6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Tarkistuslistan arvioinnissa voidaan kerätä palautetta kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen teossa on tärkeitä huolellinen suunnitteleminen ja testaaminen, jotka vaikuttavat ratkaisevasti projektin onnistumiseen. Kuitenkin on hyvä muistaa, ettei kyselylomake yksinään riitä. Huomiota tulee kiinnittää myös muihin kyselyn toteuttamiseen liittyviin seikkoihin. Suunnittelussa on otettava huomioon monia asioita, esimerkiksi kyselylomakkeen laajuuteen ja ulkoasuun, luottamuksen herättämiseen ja vastaajien ominaisuuksien huomioon ottamiseen. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää kokonaisrakenteeseen ja sisällön loogisuuteen, kysymyksenasettelun tarkkuustasoon ja avointen kysymysten harkittuun käyttöön. (Tietoarkisto, n.d., Kyselylomakkeen laatiminen.)

Kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä, vastaajalle sekä myöhemmin tietojen tallentajalle. Kyselylomakkeissa on pystyttävä käsiteltävän ongelman kannalta kattavaan, samalla yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymystenasetteluun. Tietosuojaa ja vastaamishalua silmällä pitäen kyselylomake on laadittava siten, ettei vastaajia tunnisteta tai ei tarvitse huolehtia antamiensa tietojen väärinkäytöstä. Kyselylomakkeisiin ei pidä merkitä epäilyttäviä identifikaatiotunnuksia. (Tietoarkisto, n.d., Kyselylomakkeen laatiminen.)

Kyselyn laatiminen on yksi tapa kerätä palautetta. Kyselyn avulla pystytään analysoimaan vastauksia tietokoneen avulla. Kyselyä laatiessa tulee pohtia, millaisia vastauksia halutaan eli kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 193, 199–200.) Kysymykset tulee sijoitella loogiseen järjestykseen eli ensin kysytään yleiset tiedot vastaajasta, joiden jälkeen siirrytään tarkempisiin kysymyksiin vastattavasta aiheesta. Valmiiden vastausten ja ammattisanaston käyttöä tulee välttää kysymysten muotoilussa. (Hirsjärvi ym., 2009., s. 202–203.)

2.6.3 PowerPoint-esitys

Hyvä PowerPoint- esitys riippuu paljon yleisöstä, aiheesta ja selkeydestä. PowerPoint- esityksen yhdelle kalvolle ei kannata laittaa liikaa sisältöä, jotta esitystä on helppo ja kevyt seurata. PowerPoint- esitystä suunniteltaessa tulee huomioida esityksen toimivuus kyseiselle katsojakunnalle ja tilanteelle. (Jäsentäjä, 2022, Hyvä PowerPoint-esitys)

PowerPoint- esityksen viimeistely vaiheessa tulee huomioida eri elementtien tasaukset, jotta kokonaiskuvasta tulee viimeistellyn näköinen. Esitystä tehdessä on hyvä huomioida loogisuus diojen järjestyksessä, jotta asiat tulevat oikeassa järjestyksessä. Hyvä PowerPoint-esitys tukee esitettävän aiheen käyttöönottoon. (Jäsentäjä, 2022, Hyvä PowerPoint-esitys)

2.7 Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Haimme aikaisempia tutkimuksia ja projekteja Google Scholarin avulla käyttämällä keskeisiä käsitteitä hakusanoina. Teimme hakutaulukon (LIITE 1)-ylemman ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä ja tutkimuksista. Hakukriteerit on kuvattu liitteessä 2 (LIITE 2). Haimme Google Scholarin lisäksi suoraan Theseus:sta aikaisempia vastaavanlaisia opinnäytetöitä kahdella eri hakusalla samoja rajoituksia käyttäen. Rajoituksina oli vuodet 2020–2024, amk-opinnäytetyö ja hoitotyö. Hakusanoina oli ”ABCDE” ja ”ikäihmiset”. Teimme

hakutaulukon (LIITE 1), johon on laitettu hakusanat, kriteerit ja mitkä työt otimme mukaan.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä otimme mukaan seitsemän työtä. Koon-
titaulukko (LIITE 3) on tehty mukaan hyväksytyistä opinnäytetöistä. Kuusi opin-
näytetyötä oli toiminnallisia opinnäytetöitä ja yksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus.
Opinnäytetyöt käsittelevät ikäihmisten asumista ja terveydentilan tutkimista eri
mittareilla.

Ensimmäinen oli Toivarin ja Salosen tekemä toiminnallinen opinnäytetyö,
jonka tavoitteena tuottaa tehostettuun palveluasumisyksikön henkilökunnalle
kaavake. Kaavakkeen avulla voidaan seurata ja arvioida ikääntyneen äkilli-
sesti muuttunutta vointia. (Toivari & Salonen, 2023, s. 2.)

Toisena meillä oli Bogujevcin ja Koskisen tekemä toiminnallinen opinnäytetyö,
tarkoituksena oli toimia päätöksenteon tukena ja vähentää mahdollista epä-
varmuutta, jota saattaa esiintyä kliinisen hoitotyön päätöksentekotilanteessa.
(Bogujevci & Koskinen, 2020, s. 2.)

Kolmantena oli Julkusen ja Lehtosen toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoi-
tuksena oli tehdä sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideo NEWS-pisteytyksen
käytöstä. (Julkunen & Lehtonen, 2022, s. 2.)

Neljäntenä oli Kaukosen, Keserin ja Heinjoen toiminnallinen opinnäytetyö,
jossa tekivät tilanarvioinnin ohjeistuksen vuodeosastolle. Ohjeistuksessa yh-
distettiin ABCDE- ja NEWS protokollat, mitkä helpottavat hoitohenkilökuntaa
tekemään potilaan tilannearviointia. (Kaukonen ym., 2021, s.2.)

Viidentenä oli Kamsulan ja Segerholmin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa
yleistilan lasku ilmenee toimintakyvyn tai peruselintoimintojen häiriönä. Siksi
ABCDE–menetelmä, jossa huomioidaan kaikki peruselintoiminnot samaan ai-
kaan, on hoitajalle systemaattinen ja helppo tapa arvioida, tunnistaa sekä hoi-
taa potilaan tilaa. (Kamsula & Segerholm, 2021, s. 2.)

Kuudentena oli Jussheikin ja Kemppaisen toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tekivät koulutustapahtuman ABCDE- ja NEWS- menetelmistä Tampereen kaupungin kotihoidon työntekijöille. (Jussheikki & Kemppainen, 2022, s.2.)

Seitsemäntenä oli Kettukankaan toiminnallinen opinnäytetyö, jossa teki vihko-muotoisen oppaan kotihoidon asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin. Rovaniemen kaupungin kotihoidon työntekijöille. Kotihoidon asiakkaan hoidon tarpeen arviointi tehdään mittausten ja havaintojen perusteella. Systemaattisia peruselintoimintojen ja raportoinnin menetelmiä ei juurikaan käytetä. (Kettukangas, 2020, s.2.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista, jonka tavoitteena vahvistaa hoitajien päätöksentekokykyä ja varmistaa oikea-aikainen hoito. Attendo Kuparikaassa on äskettäin valmistuneita lähihoitajia ja Suomea vieraana kielenä puhuvia hoitajia, joille ei ole vielä tullut varmuutta päätöksen tekoon.

Opinnäytetyön kautta on tavoite antaa tukea päätöksen tekoon ja lisätä samalla luottamusta omaan ammattitaitoon. Tarkistuslistan avulla myös varmistetaan hoidon tasoa ja hoidollisen avustamisen toteutumista sekä hoidon toteutumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tarkistuslistan avulla myös varmistetaan hoidon tasoa ja hoidollisen avustamisen toteutumista sekä terveydentilan muutosten huomioimista varhaisessa vaiheessa. Yksikkö on asukkaiden koti, mutta kuitenkin vaaditaan enemmän huomion kiinnittämistä terveyden hoitoon kuin muulla tavoin asuvilla (Vainio, 2024, Haastattelu.). Päätimme rajata opinnäytetyömme Attendo Oy, Kupari-kaaren 28:lle lääkeluvalliselle hoitajalle, jotka ovat vastuussa työvuorosta.

4 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Opinnäytetyömme keskittyy ikäihmisten asumispalveluyksikköön, johon tuotamme tarkistuslistan peruselintoimintojen mittaamisesta. Tarkoituksemme on saada opinnäytetyö valmiiksi 2024 vuoden aikana. Pohdimme resursseja ja riskejä tässä osiossa sekä teemme arviointisuunnitelman opinnäytetyöllemme.

4.1 Kohdeorganisaation kuvaus

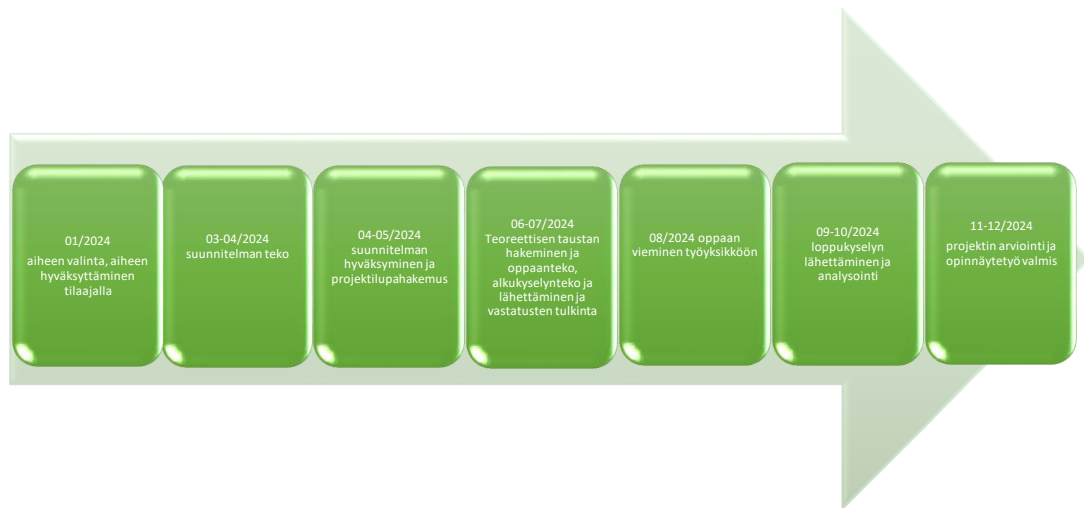
Attendo Kuparikaari- yksikkö on 66-paikkainen ikäihmisten asumisyksikkö, joka on tarjonnut hoivapalveluja 2011 vuodesta alkaen. Yksikössä on 51 paikkaa ympärivuorokautista palveluasumista tarvitseville ja 15 paikkaa yhteisölliseen asumista tarvitseville. Attendo Kuparikaarissa on neljä ryhmäkotia, joista käytössä on tällä hetkellä kolme. Asukkaita on kokonaisuudessaan 40, joista kuusi on yhteisöllisen asumisen tarvitsevia ja 34 ympärivuorokautista palveluasumista tarvitsevia ikäihmisiä. Henkilökunta koostuu neljästä sairaanhoitajasta, 23 lähihoitajasta, neljästä hoiva-avustajasta, viidestä kansainvälisestä oppisopimusopiskelijasta, yhdestä oppisopimusopiskelijasta ja kahdesta hoitoapulaisesta. Attendo Kuparikaari- yksikössä on äskettäin valmistuneita lähihoitajia ja Suomea vieraana kielenä puhuvia hoitajia, joille ei ole vielä tullut varmuutta päätöksen tekoon. (Vainio, 2024, Haastattelu.)

4.2 Opinnäytetyön aikataulu

Tammikuussa 2024 oli aiheen valinta ja ensimmäinen suunnittelupalaveri ja aiheen varmistaminen tilaajalta. Maalis-huhtikuussa 2024 laadimme opinnäytetyösuunnitelmaa, jolloin myös yksikkö vaihtui saman konsernin eri yksikköön. Toukokuussa 2024 hyväksyttiin suunnitelma opettajalla ja tilaajalla sekä tehtiin tutkimuslupahakemus (LIITE 4). Kesä-heinäkuussa 2024 kirjoitimme teoreettisen taustan ja teimme tarkistuslistan. Elokuussa 2024 esitimme ja veimme tarkistuslistan yksikköön käyttöön. Syys-lokakuussa 2024 teimme, lähetimme ja analysoimme kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen tarkoituksensa oli kerätä tietoa tarkistuslistan toimivuudesta ja hyödyistä

lääkeluvallisille hoitajille sekä saada tietoon mahdolliset korjattavat osuudet. Marras-joulukuu 2024 projektin arvioinnin tekeminen ja opinnäytetyö on valmis. Taulukossa 1 opinnäytetyön aikataulu janana.

Taulukko 1.



4.3 Resurssit ja riskit

Projekteihin liittyy useasti taloudellisia, aikataulun, laadun ja muiden tekijöiden liittyviä riskejä. Nämä on hyvä tunnistaa, jotta niihin voidaan varautua. Hyvä suunnitelma sisältää oman osion riskienhallinnalle. (Mäntyneva, 2016, s. 131.) Riskien tunnistamiseen ja yksittäisiin riskeihin liittyvät ennalta suunnitellut varotoimet turvaavat projektin häiriöttömän jatkumisen. Resurssointi voi olla liian vähäinen suhteessa tavoitteisiin ja niitä tukeviin ja liittyviin tehtäviin. Ellei ole riittävästi resursseja käytössä, projekti voi joko viivästyä tai kaikkia siihen liittyviä tehtäviä ei saada tehtyä ajoissa. Tällä taas puolestaan on vaikutuksia projektin tuotoksen laatuun. Resurssien saatavuus on hyvä varmistaa jo etukäteen, jos projekti ajautuu vaikeuksiin odottamattoman tapahtuman takia. Huolellinen ja riittävä riskienhallinta tukee projektin menestyksellistä toteutusta. (Mäntyneva, 2016, s. 131.)

Riskienhallinta tulisi mitoittaa suhteessa projektin haastavuuteen. Liian pieni varautuminen mahdollisiin riskeihin altistaa riskeihin liittyville uhkatekijöille. Riskienhallinnan liiallinen ylipainottaminenkin jäykistää projektia

tarpeettomasti lisäten siihen tehtäviä ja ylimääräisiä tarkistusten tarkistuksia. (Mänty-neva, 2016, s. 131.) Opinnäytetyön resurssit voivat olla henkilöt ja heidän työaikansa, materiaalit, toimitilat, koneet ja rahat. Useimmissa terveydenhuollon kehittämishankkeissa resurssit määrittelevät aikataulutusta ja tehtävien muodostamista. Resurssi-suunnittelua ja aikataulun laatimista voidaan pitää keskinäisenä prosessina. (Heikkilä ym., 2008, s. 78.) Resurssisuunnitelmassa on hyvä tuoda esille, minkälaisia resursseja yksittäisen tehtävän tekemiseen tarvitaan ja milloin niitä tarvitaan (Mäntyneva, 2016, s. 53).

Opinnäytetyömme riskeinä on työntekijöiden motivaation puute kokeilla tarkistuslistaa tai vastata tehtyihin kyselyihin, jolloin emme saa realistista koontia tarkistuslistan toimivuudesta. Riskinä on myös asukkaiden voinnin pysyminen stabiilina eikä tarkistuslistalle, sillä hetkellä ole käyttöä. Opinnäytetyö ei aiheuta kustannuksia meille, mutta vaatii työntekijöiltä työaika perehtyä tarkistuslistan käyttöön ja kyselyiden vastaamiseen. Tarvitsemme projektin toteuttamiseen sähköpostin lähetyksen, jonka yhteyshenkilömme on luvannut tehdä ja tilat, joissa voimme esitellä tarkistuslistan. Näistä on sovittu yhteyshenkilön kanssa. Käytämme työssä hyödyksi myös sisäistä tiedotusta, jotta saamme kaikille tiedon tarkistuslistan käytöstä.

4.4 Arviointisuunnitelma

Opinnäytetyön toteutuksen aikana arvioidaan hankkeen kulkua sekä päätös-vaiheessa toimintaa ja tuloksia. Arviointisuunnitelma varmentuu toimintavaiheessa sekä päätös-vaiheessa. Suunnitelmaan tulee kirjata miten, milloin ja millä menetelmillä kulkua, todettuja ilmiöitä ja tuloksia arvioidaan. Voidaan käyttää sisäistä tai ulkoista arviointia tai niiden yhdistelmää. Sisäisen arvioinnin menetelmiä ovat erilaiset kyselyt ja itse- tai ryhmäreflektiot. Ulkoisessa arvioinnissa käytetään määrällisten ja laadullisten menetelmien lisäksi vertaisarviointeja, arviointiraateja ja benchmarking-menetelmää. Onnistumisen arvioinnissa voidaan tarkastella organisoinnin ja käytännön toteutuksen, lopputuloksen ja aikataulun onnistumista. Hankkeen ammatillinen hyödynnettävyys ja

vaikuttavuus, kehittämiskohteet ja ehdotukset jatkotoimista kuuluvat onnistumisen arviointiin. (Heikkilä ym., 2008, s. 127–129.)

Tarkistuslista tullaan käymään läpi yhteyshenkilön kanssa ennen esittelemistä yksikön lääkevastuullisille työntekijöille. Projektin arviointi on tarkoitus tehdä kyselylomakkeiden pohjalta, joissa työntekijät arvioivat tarkistuslistan toimivuutta ja hyötyä omaan työhönsä. Toteutamme myös kriittistä itsearviointia opinnäytetyöprosessin aikana sekä pyydämme tilaajalta väliarviointia suullisesti. Arvioimme opinnäytetyötä kyselylomakkeiden kautta ennen ja jälkeen tarkistuslistan viemistä Attendo Kuparikaareen. Vertailemme kyselylomakkeiden tuomaa tietoa toisiinsa, jotta näemme opinnäytetyön vaikutukset tarkistuslistan toimivuuteen ja hyödyllisyyteen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

Tämän osion tarkoituksena on käydä läpi opinnäytetyömme toteutuminen ja avata eri osa-alueet. Aavaamme tässä osiossa miten opinnäytetyö on todellisuudessa edennyt. Lisäksi käymme läpi opinnäytetyömme tulosta.

5.1 Opinnäytetyön toteuttaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitettiin valitsemalla aihe Attendo Tuulensoinnun tarpeesta. Aiheeksi valikoitui tarkistuslista terveydentilan mittaamisesta. Aihe hyväksyttiin koulun puolesta, jonka jälkeen kävimme opinnäytetyöhön liittyvät opinnot kevään 2024 aikana. Huhtikuun 2024 aikana vaihdoimme opinnäytetyömme kohde organisaatiota. Attendo Kuparikaareessa oli samalle aiheelle tarve. Huhtikuun ja toukokuun 2024 aikana teimme opinnäytetyösuunnitelmamme, joka hyväksyttiin toukokuussa. Toukokuun aikana teimme sopimukset opinnäytetyön tekemisestä sekä haimme Attendolta tutkimuslupaa.

Kesäkuun ja heinäkuun aikana aloimme kerätä tietoa aiheesta ja tekemään opinnäytetyön teoreettista taustaa. Kesän aikana valmistelimme tarkistuslistan (LIITE 5), PowerPoint-esityksen (LIITE 6) ja palautekyselyn Forms-lomakkeelle (LIITE 7). 15.8 esittelimme tarkistuslistan Attendo Kuparikaaren työntekijöille viikkopalaverin yhteydessä PowerPoint-esityksen avulla. Esityksen aikana työntekijät nostivat esille systolisen verenpaineen ja lämmön normaaliarvot. Tarkistimme arvot ja päädyimme vaihtamaan ne vielä ikäihmisille tarkoitettuihin arvoihin, sekä lisäsimme CRP-mittaamisen tarkistuslistaan. PowerPoint-esitys liitettiin viikkopalaveri muistoin liitteeksi, jotta kaikki pystyvät palaamaan ohjeistukseen. 16.8.2024 korjatut tarkistuslistat vietiin Attendo Kuparikaareen käyttöön. 13.9.2024 lähetimme yhdyshenkilön kautta palautekyselyt lääkeluvallisille työntekijöille Whatsappin kautta.

Palautekyselyssä vastausaikana oli kaksi viikkoa. Kyselyyn vastasi 8 työntekijöistä. Lokakuun alussa lähdimme käymään läpi palautteita ja pohtimaan kehittämideoita sekä tarkistuslistan toimivuutta. 20.10.2024 palautimme opinnäytetyömme arvioitavaksi. Arvioinnin jälkeen lähetimme valmiin opinnäytetyön tilaajaorganisaatiolle.

5.2 Opinnäytetyön tulos

Tarkistuslista syntyi ABCDE-protokollan, NEWS-pisteytyksen ja ISBAR-raportointimenetelmän teorialiedon perusteella. Eli katsoimme hakemamme teorialiedon valossa oikeat mitattavat mittaukset sekä niiden raja-arvot. Etsimme tietoa aikaisemmista tutkimuksista ja projekteista, jotta osasimme ottaa tarkistuslistaan oikeat mittaukset. Otimme myös tulehdusarvon tarkistuslistaan mukaan, koska on hyvä poissulkea tulehduksen vaikutus akuutisti muuttuneen terveydentilan mittaamisessa. Tarkistuslista (LIITE 5) tehtiin taulukkona. Tarkistuslistan etupuolella on NEWS-pisteytykseen pohjalta tehty taulukko. Taulukossa on aihealueittain mitä mitataan, toiminto, raja-arvot, onko raja-arvojen sisällä ja mittauksen tulos kohta. Taulukossa on viisi eri mitattavaa kohtaa sekä yhdeksän mittausta. Päädyimme avaamaan tarkistuslistan takapuolelle ISBAR-raportointi menetelmän ohje taulukkona, jotta on selkeämpi käyttää.

Lisäksi tarkistuslistan takapuolelta löytyy lisäohje tajunnantason arviointiin selkeyttämään tajunnantason arviointia.

PowerPoint- esitys (LIITE 6) on tehty tarkistuslistan pohjalta. PowerPoint- esityksen alkuun laitoimme opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, jonka jälkeen avasimme kohta kohdalta jokaisen mittauksen. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen jälkeen seuraavassa diassa kävimme läpi hengitystaajuuden mittaamisen, jonka jälkeen siirryimme systolisen verenpaineen ja syketaajuuden mittaamiseen. Tämän jälkeen seuraavassa diassa käsitelimme tajunnantason tulkitsemista, jonka jälkeen käsitelimme Pika-CRP ja lämmön mittaamista. Lopuksi vielä kerroimme arvojen tulkitsemisesta ja opinnäytetyön palautekyselyn ajankohdan ja sisällöstä.

Palautekysely (LIITE 7) laadittiin Google Forms- ohjelman avulla. Ensimmäisenä kysyimme koulutusta, jonka jälkeen kysyimme, kuinka kauan vastaaja on työskennellyt ikäihmisten kanssa. Tämän jälkeen kysymykset kohdentuivat tarkistuslistan toimivuuteen, helppokäyttöisyyteen ja selkeyteen. Loppuun laitoimme kaksi avointa kysymystä, joissa kysyttiin muutosehdotuksia ja vapaata palautetta.

6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Opinnäytetyömme koostui aiheenvalinnasta, opinnäytetyösuunnitelmasta, teorian tiedon hankkimisesta, esitettävän materiaalin laatimisesta, tarkistuslistan esittelemisestä ja palautekyselystä. Aiheenvalinta sujui mielestämme helposti ja saimme kohdeyksiköltä vaihtoehtoja, joista valitsimme kiinnostavimman. Enemmän haastetta tuotti suunnitelman laatiminen, johon opinnäytetyön avaaminen oli aluksi haastavaa. Teoriatietoa löytyi aiheestamme hyvin, vaikka aluksi oli haasteellista löytää tutkimukseen perustuvia lähteitä. Kuitenkin oikeiden lähteiden löydyttyä teorian tiedon kirjoittaminen sujui hyvin.

Teoriatiedon kirjoittamisen jälkeen aloimme hahmotella tarkistuslistaa. Halusimme tehdä tarkistuslistasta helppolukuisen sekä nopean käyttää tilanteen ollessa akuutti. Tarkistuslistan esittäminen oli mielestämme haastavampaa ja PowerPointin laatiminen nostatti keskustelua siitä miten paljon tietoa siihen kannattaa laittaa ottaen huomioon, että kohderyhmällä on tietotaitoa jokaisesta mittauksesta ja niiden raja-arvoista. Oman työn esitleminen on aina jännittävää, mutta onneksi kuunteleva osapuoli oli kiinnostunut aiheesta ja esitti lisäkysymyksiä.

Viimeisenä toiminnallisena osana oli palautekyselyyn vastaaminen. Halusimme pitää palautekyselyn lyhyenä, mutta meitä kiinnosti vastaajien kokemus ja kokemus tarkistuslistan toimivuudesta. Vastauksia palautekyselyyn tuli vähän, mutta niiden perusteella tarkistuslista on toimiva ja helppokäyttöinen. Saimme kyselyn vastauksista myös kehitysideoita.

6.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä lääkeluvallisten hoitajien päätöksentekokykyä ja oikea-aikaisen hoidon toteutuminen. Tarkistuslistan avulla hoitajat saivat apuvälineen, jonka avulla pystyy tekemään päätöksiä. Oikea-aikainen hoito varmistuu tarkistuslistan avulla, koska mittausten perusteella pystytään muuttamaan hoitolinjoja ja huomioimaan voinnin muutokset paremmin.

Tavoitteet saavutettiin omasta mielestämme ainakin tarkistuslistan toimivuudessa ja helppokäyttöisyydessä. Palautekyselyn vastaajat olivat pääosin myös samaa mieltä, että tarkistuslista on hyödyllinen, selkeä ja helppo käyttää. Tarkistuslistaan oli myös tutustuttu/käytetty, koska myös kehitysideoita osattiin antaa.

6.2 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Aikataulua tehdessämme ajattelimme aikataulun olevan joustava ja ylimitoitusta olevan reilusti. Opinnäytetyön edetessä kuitenkin huomasimme ajan kuluvan nopeasti ja aikataulun olevankin aika tiukka. Kuitenkin olemme pysyneet aikataulussa ja sovituissa päivämäärissä hyvin.

Opinnäytetyö on iso projekti ja aikataulutus haastavaa. Oman ajan aikatauluttaminen on välillä haasteellista. Olimme suunnitelleet teoriatiedon hakemisen kesälle, joka osoittautui haasteelliseksi kaikkien omien menojen vuoksi. Kuitenkin aikataulu pysyi hyvin ja saimme jokaisen osa-alueen tehtyä itse asettamamme aikataulun mukaan.

6.3 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tulokset konkretisoituivat palautekyselyn vastausten myötä. Opinnäytetyössä tehty tarkistuslista koettiin toimivaksi ja helppokäyttöiseksi, joka vastasi meidän ajatustamme tarkistuslistasta. Kuitenkin tarkistuslistan käyttö ennen palautekyselyä oli vain kuukauden verran, joten käyttökokemukset ovat varmasti jääneet vastaajille pieneksi. Kuitenkin alkuarvion mukaan tarkistuslista on vastannut käyttötarkoitustaan. Opinnäytetyön tarkistuslista käyty läpi yhdyshenkilön kanssa ennen esittelemistä yksikön lääkeluvallisille työntekijöille.

Opinnäytetyömme tarkistuslista tulee jäämään yksikköön käyttöön, vaikka opinnäytetyömme ei siihen enää liity. Kuparikaari tulee varmasti käyttämään ja muokkaamaan muuttuvien ohjeistusten pohjalta tarkistuslistaa omaan käyttöön sopivammaksi. Keskeisenä uutena ideana on tarkistuslistan muokkaaminen myös englannin kielelle.

6.4 Resurssien ja riskien arviointi

Resursseja emme alun perinkään opinnäytetyöhön paljon tarvinneet. Oman ajan käyttö yllätti meidät, koska opinnäytetyön tekemiseen meni oletettua enemmän aikaa. Saimme sovitusti käyttää Kuparikaaren tiloja esittelemiseen, sekä yhteyshenkilö lähetti puolestamme palautekyselyn vastaajille.

Riskeinä työssämme oli työntekijöiden motivaation puute kokeilla tarkistuslistaa, joka olisi varmasti tarvinnut pitemmän kokeilujakson sekä useamman perehdytyksen. Lisäksi Attendo Kuparikaassa asukkaiden vointi pysyi aika stabiilina käyttöönoton aikana eikä montaa mahdollisuutta käyttää tarkistuslistaa ollut. Lisäksi palautekyselyyn tuli vähän vastauksia.

6.5 Ammatillisen kehittymisen arviointi

Teoriaosuuden tekeminen kasvatti meidän ammattitaitoamme ja tietotaitoamme. Opimme enemmän ikäihmisten terveydestä, ABCDE-menetelmästä, NEWS-pisteytyksestä sekä ISBAR-raportointijärjestelmästä. Pystymme käyttämään myös käyttämiämme menetelmiä tulevassa ammatissamme.

Tarkistuslistan ja PowerPoint-esitystä tehtäessä opimme tarkkaavaisuutta ja itsekriittisyyttä omaan työtämme kohtaan. Lisäksi osaamme opinnäytetyön tekemisen jälkeen paremmin hahmottaa ajankäyttöä tulevaisuudessa. Saimme esittämisestä lisää kokemusta töiden esittämiseen/ohjeistamiseen. Ammatillista kehittymistä on opinnäytetyön aikana tapahtunut paljon.

6.6 Palautekyselyn vastaukset

Palautekysely lähetettiin 27 lääkeluvalliselle hoitajalle. Palautekyselyn vastausaika oli 13.9.2024 – 27.9.2024. Palautekyselyyn vastasi kahdeksan työntekijää. Palautelomakkeen monivalintakysymyksiin saatiin kaikilta vastanneilta vastaus. Avoimiin kysymyksiin tuli muutamia vastauksia. Palautelomakkeen vastaukset (LIITE 8) löytyvät liitteistä.

Ensimmäisenä kysymyksenä kysyimme vastaajien ammattia. Vastausvaihtoehtoina oli lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Kysymykseen vastasi kahdeksan vastaajaa. Vastaajista seitsemän oli lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja.

Seuraavana kysyimme työskentely aikaa ikäihmisten parissa. Vastaus vaihtoehtoina oli 0-5 vuotta, 6-9 vuotta ja 10 vuotta ja enemmän. Kysymykseen tuli kahdeksan vastausta. 0-5 vuotta ikäihmisten kanssa työskenteleviä oli kolme vastanneista, 6-9 vuotta työskennelleitä oli kaksi ja 10 vuotta tai enemmän työskennelleitä oli kolme.

Kolmantena kysyimme tarkistuslistan hyödyllisyydestä. Kysymykseen saimme kahdeksan vastausta. Seitsemän vastanneista kokivat tarkistuslistan olevan hyödylliseksi ja yksi vastanneista ei kokenut tarkistuslistan olleen hyödyllinen.

Neljäntenä kysymyksenä meillä oli tarkistuslistan selkeys ja helppokäyttöisyys. Kysymykseen saatiin kahdeksan vastausta. Kaikkien vastanneiden mielestä tarkistuslista on selkeä ja helppokäyttöinen.

Kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai halutessaan vastata. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä halusimme muutosehdotuksia tarkistuslistaan. Vastauksia tuli kaksi. Toisessa toivottiin sanojen olevan myös englannin kielellä ja toinen vastaus oli, ettei muuttaisi mitään. Toisessa avoimessa kysymyksessä pyysimme vapaata palautetta. Vapaaseen palautteeseen tuli kaksi vastausta. Vapaassa palautteessa koettiin tarkistuslistan olevan hyvä apuväline akuutissa tilanteessa ja somaattisen tilan heikentyessä. Vapaaseen palautteeseen oli laitettu toisena vastauksena toive mainita ennakoiva hoitosuunnitelma jotenkin.

7 POHDINTA

Pohdimme tässä osiossa opinnäytetyömme eettistä näkökulmaa. Käsittelemme siihen liittyvät aiheet teorian tiedon perusteella sekä miten ne näkyvät omassa opinnäytetyössämme. Lopuksi vielä mietimme kehittämissideoita ja jatkotutkimushaasteita.

7.1 Eettinen näkökulma

Opinnäytetyötä tehdessä tulee muiden tekemille tutkimuksille antaa niille kuuluva arvo, joka tarkoittaa asianmukaista viittaamista muiden tekemiin töihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.14.) Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Se luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tulee noudattaa tutkimuksessa. Pietarinen on tehnyt tutkijoille kahdeksan kohdan vaatimuslistan, jonka avulla saa hyvän pohdintaperustan. Tämä vaatimuslista koostuu älyllisen kiinnostuksen vaatimuksesta, tunnollisuuden vaatimuksesta, rehellisyyden vaatimuksesta, vaaran eliminoimisesta, ihmisarvon kunnioittamisesta, sosiaalisen vastuun vaatimuksesta, ammatinharjoituksen edistämisestä ja kollegiaalisesta arvostuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.211–212.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee yleensä hakea tutkimuslupa. Tutkimus-lupaa haettaessa on hyvä selvittää saako organisaatiota tai organisaation osastoja mainita tutkimusraportissa. Tutkimuskäytännöissä on vaihtelevuutta, mutta yleensä tutkimusta varten haetaan lupa, joka koskee myös opinnäytetöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s.222–223.)

Opinnäytetyösopimus tehdään kaikkien tutkimukseen osallistuvien kumppaneiden kesken. Sopimuksessa sovitaan aineiston omistus- ja käyttöoikeuksista sekä niiden käsittelystä, säilyttämisestä ja mahdollisesta avaamisesta. Sopimusta voidaan tarkentaa tarvittaessa opinnäytetyön edetessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.13.) Satakunnan ammattikorkeakoulussa kaikista opinnäytetöistä laaditaan opinnäytetyösopimus, joka tehdään

opiskelijoiden, yrityksen ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kesken. Sopimuksen tekemisestä huolehtii opiskelija. Sopimusta laadittaessa on hyvä huomioida opinnäytetyön raportin olevan aina julkinen asiakirja. Luottamuksellinen osa opinnäytetyöstä voidaan liittää erilliseen työnantajalle annettavaan raporttiin. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, n.d., Opinnäytetyösopimus.)

Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon osallistuneiden henkilöiden anonyymius, jotta voidaan suojella yksityisyyttä. Tapauskohtaisesti tulee harkita sananvapauden kanssa yhteensovittamista. Henkilöiden nimiä julkaistaessa tulee pyytää aina suostumus sisällön ja taustatietojen käyttämisestä. Tutkimukseen osallistuneiden tunnistamattomuus täytyy pystyä lupamaan vain, jos se on toteutettavissa. (Kohonen ym., 2019, s.12–13.) Opinnäytetyötä tehtäessä tulee ottaa huomioon esteellisyys, jonka vuoksi henkilö on käsiteltävän asian, sen asiaosaisten tai asiaa koskevan ratkaisun vuoksi puolueellinen. (Näreaho ym., 2020, s.5.)

Yksityisyyden suojaa sovelletaan tapauskohtaisesti, kuitenkin suurimmassa osassa tutkimuksia ei ole tarkoituksen mukaista julkaista tietoja, joista pystyy henkilön tunnistamaan. Tunnistamattomuutta ei kannata luvata tutkittavalle, ellei se ole toteutettavissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018, s.6.)

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus- sivulla ja julkaistava työ tulee olla lopullinen versio sekä hyväksytty versio opinnäytetyöstä. Julkaistavan tiedoston nimenä tulee olla opiskelijoiden sukunimet. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, n.d., Julkaiseminen: tallenna työsi Theseukseen.)

Luvattomalla lainaamisella eli plagioinnilla tarkoitetaan toisten tekemän tutkimusideoiden käyttämistä ilman lupaa tai asianmukaista viittausta. Tällöin loukataan lisäksi alkuperäisten tekijöiden oikeuksia näiden omaan työhön. Plagiointi on sekä suora, että mukaillen tehty kopiointi. (Keiski ym., 2023, s.17.) Kaikki opinnäytetyöt pitää tarkistaa plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen kuin ne lähetetään arvioitaviksi. (Raivo & Lempinen, 2019, s. 7.)

Tutkimukseen osallistuva henkilö osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti ja hänellä on oikeus peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa. Tutkijan tulee varmistaa, että tutkittava ymmärtää saamansa tiedot ja tietää mihin tutkimukseen on osallistumassa. Tutkimukseen osallistuvan tulee saada tutkimukseen liittyvä informaatio, joka on selkeästi ilmaistu. Informaatio tulee antaa erillään muusta kirjallisesta tai muuten annettavasta aineistosta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018, s.3.)

Olemme perehtyneet oikeanlaiseen viittaamiseen ja harjoitelleet sitä koko opiskelujen ajan. Pohdimme lähteitä valittaessa lähteiden luotettavuutta ja tiedon paikkaansa pitävyyttä. Vältämme toisen käden tiedon käyttämistä ja siteeraamisessa käytämme oikeanlaista lähdeviittausta. Käytämme opinnäytetyösämme Satakunnan ammattikorkeakoulun suosittamaa APA7-viittausjärjestelmää.

Opinnäytetyömme suunnittelussa olemme huomioineet tutkimuseettisiä periaatteita. Älyllinen kiinnostus on tullut molemmilta tekijöiltä, koska aihe koskettaa molempien mahdollista työllistymisaluetta. Haluamme tehdä opinnäytetyömme tietoon perustuen ja faktatietoon perustuen. Olemme opinnäytetyön suunnitelmassa pohtineet riskejä eri näkökulmista esimerkiksi kyselyihin vastaamattomuus. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää ammatinharjoittamista tarkistuslistan muodossa tuomalla työvälineen arkipäiväiseen käyttöön akuutisti muuttuneen terveyden tilan mittaamisessa.

7.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyötä tehdessä ja palautteiden myötä yksi keskeinen kehittämisidea nousi esille. Tarkistuslistaa voisi kehittää myös suomea vieraana kielenä puhuville helppo käyttöisemmäksi. Palautekyselyn vastauksissakin tuotiin esille, että tarkistuslistan sanat voisivat olla englannin kielellä. Tarkistuslistan ollessa myös englannin kielellä voisi käyttöisyys voisi lisääntyä.

Haasteina jatkotutkimukselle on työntekijöiden aktiivisuus käyttää tarkistuslistaa työssään. Tämän vuoksi kehittämiskohteet saattavat jäädä huomaamatta. Tämän lisäksi työntekijöiden uskallus tuoda puutteita esille voi olla jatkotutkimuksen kannalta haasteellista.

LÄHTEET

Apteg. (n.d.) Korkea vai matala verenpaine? – Katso viitearvot taulukosta. Haettu 10.08.2024 osoitteesta: <https://apteq.fi/artikkeli/korkea-vai-matala-verenpaine-katso-verenpaineen-viitearvot-taulukosta/>

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (2016). Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma pro.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. (2013). Terveystenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. (2014). Terveystenhuollon tarkistuslistat; Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00304/do#s2>

Bogujevci, A. & Koskinen, J. (2020). Kaatuneen asukaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi. Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339200/Bogujevci_An-linda_Koskinen_Jani.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Puosi, J. & Väisänen, O. (2010). Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino

Haapamäki, E., Huhtala, H., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. (2014). Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1650-iakkaat-paivystyksen-kayttajina>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Julkunen, A. & Lehtonen, H. (2022). NEWS-pisteytyksen käyttö päätöksenteon tukena. AMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780693/Julkunen_An-niina_Lehtonen_Heidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Jussheikki, J. & Kemppainen, S-E. (2022). Peruselintoimintojen arviointi kotihoidossa- koulutus ABCDE- ja NEWS- menetelmistä kotihoidon henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745077/Jussheikki_Kemppainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Jäsentäjä. (2022). Hyvä PowerPoint-esitys. Haettu 16.05.2024 osoitteesta: [Hyvä PowerPoint-esitys - Jäsentäjä blogi \(jasentaja.fi\)](https://jasentaja.fi)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kamsula, O. & Segerholm, S-M. (2021). ABCDE- menetelmä iäkkään yleistilan laskun tunnistamisen tukena. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/499020/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kaukonen, H., Keser, J. & Heinjoki, K. (2021). Peruselintoimintojen häiriöiden varhainen tunnistaminen ja ennakointi vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Metropolia- ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/494992/kaukonen_hele.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. (2018). Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?pub-lic=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Kettukangas, E. (2020). Opas kotihoidon asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin. AMK-opinnäytetyö. Lapin Ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338165/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20raportti%20Essi%20Kettukangas.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-L. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2015). Ensihoito. 3.-5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metsävainio, K. (2021). Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim Oppiportti.

[https://www.oppiportti.fi/op/atd00007/do?p_haku=Yleist%C3%A4%20peruselin-toiminto-
jen%20h%C3%A4iri%C3%B6ist%C3%A4#q=Yleist%C3%A4%20peruselin-
toimintojen%20h%C3%A4iri%C3%B6ist%C3%A4](https://www.oppiportti.fi/op/atd00007/do?p_haku=Yleist%C3%A4%20peruselin-toiminto-
jen%20h%C3%A4iri%C3%B6ist%C3%A4#q=Yleist%C3%A4%20peruselin-
toimintojen%20h%C3%A4iri%C3%B6ist%C3%A4)

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Kauppakamari.
(Jyväskylä ym., 2020, s.339.)

Nikki, L. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023. Satakunnan hyvinvointialue. Haettu osoitteesta 10.8.2024: https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-11/Asiakas_ja_potilasturvallisuussuunnitelma_2023_1.pdf

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho, S. (2020). Vastuullinen opinnäytetyö. Arene. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>

Pauniahho, S-L. & Ikonen, T. (2010). Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2010. Haettu 10.5.2024 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98616>

Raivo, P. & Lempinen, P. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Sairaanhoitajaliitto. (n.d.) ISBAR. Haettu 11.8.2024 osoitteesta: http://hoitoreitit.vssh.fi/Toimialueiden_prosessit/sas_valvonta/SHL_ISBAR_kortti.pdf

Salmenperä, M. & Hynynen, M. (2013). Vähentääkö leikkaustiimin tarkistuslista leikkauskuolleisuutta?. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Haettu 20.7.2024 osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo10740>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (n.d.) Kirjallisten töiden ja opinnäytetyön ohjeet. Haettu 16.5.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/opiskelijalle/kirjallisten-toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet/#section-21>

Suomen sairaanhoitajat ry. (2022). cABCDE: Peruselintoimintojen arviointityökalu. Haettu 8.8.2024 osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/shk/cABCDE.pdf>

Terveyskylä. (2023) Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä. (2024). Aivovamma ja tajunnantason arviointi. Haettu 8.8.2024 osoitteesta: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovamma-ja-tajunnantason-arviointi>

Thim, T., Vinther, N., Grove, E., Rohde, C. & Lofgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. https://www.researchgate.net/publication/221818120_Initial_assessment_and_treatment_with_the_Airway_Breathing_Circulation_Disability_Exposure_ABCDE_approach

Tietoarkisto. (n.d.) Kyselylomakkeen laatiminen. Haettu 19.04.2024 osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylo-make/laatiminen/>

Tilastokeskus. (n.d.) Pitkäaikainen sairaus. Haettu 19.04.2024 osoitteesta: https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

Toivari, A. & Salonen, S. (2023). Pitkäaikaissairaana potilaan akuutisti muuttuneen yleistilan arviointi- ja seurantaavake hoitolaitokseen. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/792091/Salonen_Toivari.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tunturi, S. (2024). C-reaktiivinen proteiini. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 10.8.2024 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03052>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2018). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. [TENK IEEA tyoryhman muistio 250518.pdf](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta., (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Vainio, M. (8.4.2024). Attendo Kuparikaaren johtajan, Marianne Vainion, haastattelu.

Verdaasdonk, E., Stassen, L., Widhiasmara, P. & Dankelman, J. (2008). Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Surg Endosc 23/2009. Haettu 25.7.2024 osoitteesta: [Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes | Surgical Endoscopy \(springer.com\)](#)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walker, A., Reshamwalla, S. & Wilson, H. (2012). Surgical safety checklists: do they improve outcomes? British Journal Of Anesthesia 5/2012. Haettu

25.7.2024 osoitteesta: [Surgical safety checklists: do they improve outcomes? - PubMed \(nih.gov\)](#)

WHO. (2013). Patient Safety Checklist. World Health Organization. Haettu 10.5.2024 osoitteesta: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

LIITE 1: HAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	ISBAR	4930	0
Google Scholar	NEWS pisteytys	2050	0
Google Scholar	ABCDE-protokolla	170	0
Google Scholar	Äkillinen yleistilanmuutos	1900	1
Google Scholar	Ikääntynyt pitkäaikassairas potilas	1790	1
Theseus	Ikäihmiset, 2020-2024, amk-opinäytetyö, hoitotyö	250	2
Theseus	ABCDE, 2020-2024, amk-opinäytetyö, hoitotyö	377	5

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt
Theseus.fi	Ikääntyneet	yamk	109	6
Google	ISBAR yamk	yamk	881	2
	ABCDE-protokolla yamk		1640	0
Google scholar	ABCDE-protokolla yamk	vuodesta 2020	27	0
	ISBAR yamk	vuodesta 2020	158	0
	ISBAR ja ABCDE	-	564	1

LIITE 2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Hyväksytty tutkimus / kriteerit	Hylätty tutkimus / kriteerit
tutkimus tehty vuonna 2020 tai sen jälkeen	tutkimus tehty ennen vuotta 2020
tutkimus kertoo ikäihmisten terveydentilan tunnistamisesta tai mittaamisesta.	tutkimus ei käsittele ikäihmisen elintoimintojen tunnistamista tai mittaamisesta
suomen tai englanninkielinen	muu kuin suomen tai englanninkielinen
Tutkimusten taso pro gradu, YAMK, maisteritaso, tutkimusraportit, tutkimusartikkelit, AMK-tasoiset opinnäytetyöt	Ammattikoulutasoiset ja erikoisammattikoulutasoiset opinnäytetyöt

LIITE 3 Hyväksytyjen AMK-tasoisten opinnäytetöiden koontitaulukko

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keuruu	Keskeiset tulokset
Toivari, A. & Salonen, S., Pitkäaikais-sairaalan potilaan akuutisti muuttuneen yleistilan arviointi- ja seuranta-kaavake hoitolaitokseen, 2023, Suomi	Tuottaa tehostetun palveluasumisen yksikköön kaavake, jonka avulla voidaan seurata ja arvioidaan pitkäaikaissairaalan äkillisesti huonotunutta yleistilaa	Hoitohenkilökunta	Toiminnallisen opinnäytetyö	Kaavake koettiin palautteen mukaan hyödylliseksi, käytännölliseksi sekä sopisi hyvin erilaisiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin.
Bogujevci, A. & Koskinen, J., Kaatuneen asukkaan tutkimisen, hoidon tarpeen arvioinnista ja mahdollisen jälkiseurannan keskeisten asioiden ohje	Kaatuneen asukkaan tutkimisen, hoidon tarpeen arvioinnista ja mahdollisen jälkiseurannan keskeisten asioiden ohje	Palvelutalo Saga Kaskennintyn henkilökunta	Toiminnallisen opinnäytetyö	Tarkoituksena toimia päätöksenteon tukena ja vähentää mahdollista epävarmuutta, jota saattaa esiintyä klinisen hoitotyön päätöksentekotilanteessa.
Julkunen, A & Lehtonen, H., NEWS-pisteytyksen käyttö päätöksenteon tukena, 2022, Suomi	Vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksentekotaitoja hoidon tarpeen arvioinnissa	Ensimmäisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat	Toiminnallisen opinnäytetyö	Opetusvideo ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille.
Kaukonen, H., Keser, J. & Heinjoki, K., Peruselintoimintojen häiriöiden varhainen tunnistamiseen ja ennakkointiin ABCDE- ja	Suunnitella ja tuottaa ohjeistus peruselintoimintojen häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja ennakkointiin ABCDE- ja	Espoon sairaalan hoitohenkilökunta	Toiminnallisen opinnäytetyö	tilanarvioinnin ohjeistus vuodeosastolle. Ohjeistuksessa yhdistettiin ABCDE- ja NEWS protokollat,

tunnistaminen ja ennakointi vuodeosastolla, 2021, Suomi	NEWS-protokollien avulla			mitkä helpottavat hoitohenkilökuntaa tekemään potilaan tilanearviointia.
Kamsula, O. & Segerholm, S-M., ABCDE-menetelmä iäkkään yleistilan laskun tunnistamisen tukena, 2021, Suomi	Lisätä muistisairaita hoitavien hoitajien valmiuksia tunnistaa vanhuksen äkillisen yleistilan huononemisen tavallisimmat syyt	Asumis- palveluyksikkö Virkulan henkilökunta	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	yleistilan lasku ilmenee toimintakyvyn tai peruselintoimintojen häiriönä. Siksi ABCDE-menetelmä, jossa huomioidaan kaikki peruselintoiminnot samaan aikaan, on hoitajalle systemaattinen ja helppo tapa arvioida, tunnistaa sekä hoitaa potilaan tilaa.
Jussheikki, J. & Kemppainen, S-E., Peruselintoimintojen arviointi kotihoidossa- koulutus ABCDE- ja NEWS-menetelmistä kotihoidon henkilökunnalle, 2022, Suomi	Koulutustapahtuma ABCDE- ja NEWS-menetelmistä.	Tampereen kaupungin kotihoidon työntekijät	Toiminnallisen opinnäytetyö	Vastaavalle koulutukselle olisi tarvetta myös jatkossa kotihoidossa.
Kettukangas, E., Opaskotihoidon asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin, 2020, Suomi	Vihkomuotoisen oppaan teko kotihoidon asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin.	Rovaniemen kaupungin kotihoidon työntekijöille	Toiminnallisen opinnäytetyö	Kotihoidon asiakkaan hoidon tarpeen arviointi tehdään mittausten ja havaintojen perusteell. Systemaattisia peruselintoimintojen ja raportoinnin

				menetelmiä ei juuri- kaan käytetä.
--	--	--	--	---------------------------------------

LIITE 4 Tutkimuslupa-hakemus

Hakijan tiedot

1. Tutkimuslupahakemus koskee seuraavaa Attendon palvelua: *

- ☒ Ikäihmisten palvelut ja kotihoito
- ☐ Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelut
- ☐ Lastensuojelu ja perhehoito
- ☐ Vammaispalvelut
- ☐ Ateria- ja puhtauspalvelut
- ☐ Terapiapalvelut
- ☐ Palvelutoiminnot

2. Hakijan nimi: *

Niina Porola

3. Hakijan puhelinnumero: *

0503091391

4. Hakijan sähköpostiosoite: *

niina.porola@student.samk.fi

5. Hakijan oppilaitos, organisaatio tai yksikkö: *

samk

4

Yhteyshenkilöiden tiedot

6. Ohjaajan nimi: *

Elina Lahtinen

7. Ohjaajan sähköpostiosoite: *

elina.lahtinen@samk.fi

8. Ohjaajan oppilaitos tai organisaatio: *

Satakunnan ammattikorkeakoulu

9. Attendon yhteyshenkilön nimi: *

Marianne Vainio

10. Attendon yhteyshenkilön sähköpostiosoite: *

marianne.vainio@attendo.fi

11. Attendon yhteyshenkilön Attendo-koti tai palvelutoiminnot: *

Attendo Kuparikaari

12. Muut tutkimukseen osallistuvat henkilöt [nimi, sähköpostiosoite ja oppilaitos/organisaatio/yksikkö]:

Mirka Nordlund, mirka.nordlund@student.samk.fi, Satakunnan ammattikorkeakoulu

15. Tutkimuksen nimi: *

Akuutisti muuttuneen terveydentilan mittaamisen-tarkistuslista Attendo Kuparikaaressa.

16. Lyhyt kuvaus tutkimuksesta: *

Teemme Attendo oy Kuparikaareen tarkistuslistan, jossa on käsitelty ABCDE-protokolla, NEWS-pisteytys, ISBAR ja ikäihmisen toiminnan kyvyn heikkeneminen akuutisti. Teemme tarkistuslistan lisäksi kyselylomakkeen tarkistuslistan toimivuudesta.

17. Aineistonkeruumenetelmä [esim. kysely, ryhmäkeskustelu jne.]: *

Käytämme työssä kyselylomaketta forms-ohjelman kautta.

Tutkimuksen tiedot

13. Tutkimuksen taso: *

- ☐ Pro gradu
- ☐ Diplomityö
- ☒ Opinnäytetyö
- ☐ Muu tutkimus

14. Kuuluuko tutkimus osaksi laajempaa tutkimus osaksi laajempaa tutkimushanketta? *

- ☐ Kyllä
- ☒ Ei

18. Aineiston suunniteltu keruu-aika: *

Aineistoa kerätään 07/2024-10/2024

19. Tutkimuksen osallistuvat Attendon yksiköt [HUOM! maksimissaan 10 yksikköä on mahdollista osallistaa]:

Attendo Kupaari

20. Lyhyt kuvaus aineiston suojaamisesta, säilyttämisestä ja hävittämisestä: *

Aineisto säilytetään tietokoneella salasanan takana ja materiaali on anonyyminä, jotta vastaajia ei tunnista aineistosta.

21. Alustava arvioitu valmistumisaikataulu *

4.11.2024

22. Hakemuksen mahdolliset liitteet [nimeä alle lista tutkimukseesi liittyvistä liitteistä. Lähetä myös liitteet osoitteeseen kehitys@attendo.fi]. *

Opinnäytetyön suunnitelma

23. Kun käsitelen asiakkaiden tietoja, sitoudun noudattamaan alla olevia asioita:

- En käytä saamiini tietoja muuhun tarkoitukseen kuin tutkimukseen.
- En luovuta tietoja eteenpäin kolmansille osapuolille ilman erikseen annettua lupaa.
- En käytä saamiini tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoittamiseen tai heidän etujensa loukkaamiseen, joita suojataan salassapitovelvollisuudella.
- Raportoin tutkimukseni edistymisestä ja tuloksista luvan myöntäneelle taholle.
- Lähetän valmiin työni Attendolle osoitteeseen kehitys@attendo.fi

HUOM! Emme myönnä tutkimuslupaa tutkimuksille, joissa käsitellään henkilötietoja! *

☒ Hyväksyn ylläolevat ehdot

Edellinen Lähetä

Sivu 3/3

Älä koskaan luovuta salasanaa kenellekään. [Ilmoita väärinkäytöstä](#)

LIITE 5 Tarkistuslista

TARKISTUSLISTA				
Mitä mitataan	Toiminto	Raja-arvot	Onko raja-arvojen sisällä	Mittauksen tulos
Hengitys	Taajuus	12-16		
	Happisaturaatio	96-100		
Tulehdusarvo	Pika -CRP	Alle 10 mg/l		
Verenkierto	Systolinen Verenpaine	111-150		
	Syketaajuus	51-90		
Tajunnantaso	Silmien avaaminen	Puheelle		
	Puhevaste	Lauseita		
	Liikevaste	Noudattaa kehoituksia		
Lämpötila	Lämmön mittaus	35,8-37,8		

ISBAR		TAJUNNANTASO	
Identify – Tunnista	-Oma nimi, ammatti, yksikkö -Potilaan nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus	Toiminto	Reagointi
Situation – Tilanne	-Syy raportointiin -Tilanteen vakavuus		Puheelle
Backround - Tausta	-Asiakkaan perussairaudet, lääkitys, riskitiedot, allergiat -Tartuntavaara/eristys	Silmien avaaminen	Kivulle Ei vastetta
Assessment - Nykytilanne	-Vitaalielintoiminnot -Tajunnantaso, kipu		Lauseita
Recommendation - Toimintaehdotus	-Toimintakyky -Muut oleelliset asiat -Hoito-ohjeet -Tutkimukset ja toimenpiteet	Puhevaste	Sanoja Ei mitään
			Noudattaa kehoituksia
		Liikevaste	Väistää kipua Ei vastetta

LIITE 6 PowerPoint- esitys



OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tavoite

- Lisätä varmuutta päätöksentekoon
- Hoidon toteutuminen varhaisessa vaiheessa
- Oikea-aikainen hoito
- Varmistaa hoidon tasoa

Tarkoitus

- Tuottaa tarkistuslista
- Antaa tukea päätöksen tekoon
- Lisätä luottamusta omaan ammattitaitoon

HENGITYSTAAJUUDEN MITTAAMINEN

Hengitystaaajuuden laskeminen

- Mitataan hengitystä tarkkailemalla 30 tai 60 sekunnin ajan
- Käden voi laittaa rintakehään päälle helpottamaan laskentaa
- **Normaali hengitystaaajuus** on 12-16 kertaa minuutissa
- **Hidastunut hengitystaaajuus** on alle 12 kertaa minuutissa (Mahdollinen tajunnantason heikkeneminen ja vaatii toimenpiteitä)
- **Kiihtynyt hengitystaaajuus** on yli 16 kertaa minuutissa (Voi johtua kivusta, kiihtymyksestä tai nestehukasta)
- **Vaikea hengitystaaajuus** on yli 35

Happisaturaation mittaaminen

- Mittaukseen käytetään pulssioksimetriä
- Tulos ilmoitetaan prosentteina
- Mitataan yleensä sormesta, mutta voidaan mitata myös varpaasta.
- Mittausta vaikeuttaa kylmät sormet tai kynsilakka tai liikkuminen
- **Normaali arvo** on yli 94%
- **Lievä arvo:** 92-95%
- **Vaikea arvo:** alle 91%

SYSTOLINEN VERENPAINEN + SYKETAAJUUS

Systolinen verenpaineen mittaaminen

- Mitataan joko manuaalisesti tai automaattimittarilla.
- Mansetin valinnassa tulee ottaa huomioon potilaan käsivarren koko.
- **Normaali:** 111-150
- **Lievä:** 91-110
- **Vaikea:** alle 90 tai yli 150

Syketaajuuden mittaaminen

- Syke mitataan pääsääntöisesti ranteesta tai kaulalta kahdella sormella. Mittaamisessa ei tule käyttää peukaloa.
- **Normaali:** 51-90
- **Lievä:** 41-50 tai 91-130
- **Vaikea:** alle 40 tai yli 131

TAJUNNANTASO TULKITSEMINEN

- Glasgow'n kooma-asteikko on kansainvälisesti käytetyin tajunnantason tulkitsemisessa
- Mittauksia on tärkeä toistaa uudelleen sekä kirjata ja seurata muutoksia.
- Arvioidaan silmien avaamista, puhevastetta ja liikevastetta

Toiminto	Reagointi
	Puheelle
Silmien avaaminen	Kivulle
	Ei vastetta
	Lauseita
Puhevaste	Sanoja
	Ei mitään
	Noudattaa kehotuksia
Liikevaste	Väistää kipua

PIKA-CRP & LÄMPÖTILAN MITTAAMINEN

Pika-CRP ottaminen

- Tulehdusarvo voi nousta jo 6–12 tunnissa tulehduksen alusta.
- CRP-arvo suurenee herkemmin bakteerien aiheuttamissa tulehduksissa, virustauksissa vain vähän.
- CRP-arvo suurenee vakavammassa bakteeri-infektioissa usein arvo on 100 tai yli.
- **Normaali:** alle 10mg/l
- **Vakava:** alle 100mg/l
- **Vaikea:** yli 100mg/l

Lämpötilan mittaaminen

- Mittaustapa sekä käytettävä mittari vaikuttavat mittaustulokseen
- Mitataan kainalosta tai korvasta, näistä lämpötila on hieman alhaisempi kuin esim. suusta tai peräsuolesta. Otsalta mitattuna lämpötilassa on eniten vaihtelua
- **Normaali:** 35,8-37,8
- **Lievä:** 35,1-35,8 tai 37,9-39,0
- **Vaikea:** Alle 35 tai yli 39,1

ARVOJEN TULKITSEMINEN & PALAUTEKYSELY

Tulkitseminen

- Tarkoituksena on nähdä kuinka paljon arvot on pois viite arvoista
- Tulkitse arvoista voimnin muutoksen vakavuutta
- Tee päätös jatkotoimenpiteistä arvojen perusteella

Palautekysely

- Palautekyselyssä pyydetään mielipidettä tarkistuslistan hyödyllisyydestä ja toimivuudesta sekä korjausehdotuksista
- Palautekysely toteutetaan Forms-lomakkeen avulla
- Lähetetään sähköpostiin Mariannen toimesta
- Vastausaika 16.9-27.9.2024
- Vastaaminen tapahtuu anonymisti eikä vastaajia pystytä selvittämään

LÄHTEET

- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Launila, K., Paakkonen, H., Ruoski, J. & Väisänen, O. 2010. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino
- Heinäaho, E. & Csonka, P. (2024). Kuume on elimistön keino puolustautua. Haettu 8.8.2024 osoitteesta: <https://www.terveysalo.com/fi/Tietopaketti/Kuume/#Kuumeen+mittaaminen>
- Karjalainen, M., Norgård, M., Peltomaa, M., Pineskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. (2018). Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. Laakarilehti, <https://www.laakarilehti.fi/tvossa/raportti-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta?public=6c651054acc41361903e086b728763b8>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2015). Ensihoito. 3.-5. PAINOS. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nikki, L. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023. Satakunnan hyvinvointialue. Haettu osoitteesta 10.8.2024: https://imokyla.filesites/default/files/2023-11/Asiakas_ ja_ potilasturvallisuussuunnitelma_2023_1.pdf
- Puhiti. (n.d.) C-reaktiivinen proteiini (CRP) ja herkkä CRP mittaa tulehdusta. Haettu 10.8.2024 osoitteesta: <https://www.puhti.fi/tietopaketti/c-reaktiivisen-proteiini/>
- Terveyskylä. (2024). Aivovamma ja tajunnantason arviointi. Haettu 8.8.2024 osoitteesta: <https://www.terveyskyla.fi/aiivotalo/aivosairaudet/aivovammat/aivovamma-ja-tajunnantason-arviointi>
- Tunturi, S. (2024). C-reaktiivinen proteiini. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 10.8.2024 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03052>
- Varpula, M. & Wilkman, E. (2023). Verenkiertovajaus. Akuuttihoito-opas. Haettu 10.8.2024 osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dlk/aho/article/aho01831/search/verenkiertovajaus>

LIITE 7 Palautekysely

Akuutisti muuttuneen terveydentilan mittaamisen tarkistuslistan palautekysely

B *I* U  

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Palautteet käsitellään anonymisti.

Ammatti?

- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Sairaanhoitaja

...

Miten kauan olet työskennellyt ikäihmisten parissa?

- ☐ 0-5 vuotta
- ☐ 6-9 vuotta
- ☐ 10 vuotta tai enemmän

Koetko tarkistuslistan olevan hyödyllinen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Onko tarkistuslista mielestäsi selkeä ja helppo käyttää?

☐ Kyllä

☐ Ei

Mitä muuttaisit tarkistuslistasta?

Pitkä vastausteksti

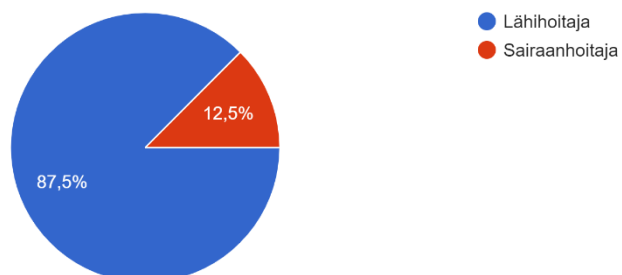
Vapaa palaute

Pitkä vastausteksti

LIITE 8 Palautekyselyn vastaukset

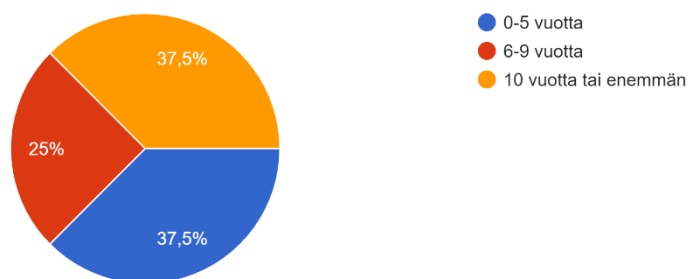
Ammatti?

8 vastausta



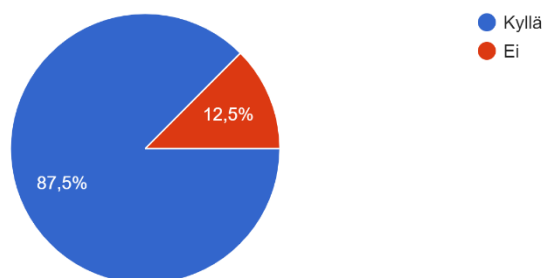
Miten kauan olet työskennellyt ikäihmisten parissa?

8 vastausta



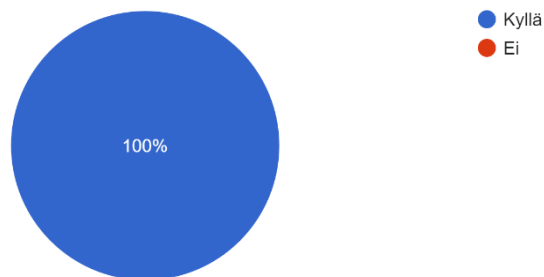
Koetko tarkistuslistan olevan hyödyllinen?

8 vastausta



Onko tarkistuslista mielestäsi selkeä ja helppo käyttää?

8 vastausta



Mitä muuttaisit tarkistuslistasta?

2 vastausta

Sanat voisi olla kaikki myös englanniksi

En mitään

Vapaa palaute

2 vastausta

Hyvä apuväline akuutissa tilanteessa ja somattisen voimien heikentyessä.

Aina kysytään onko asukkaalla ennakoiva hoitosuunnitelma, se sana voisi ilmetä esim. Hoito-ohjeet kohdassa.