

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Ville Vuokkonen

TEHOHOITO SUOMESSA
Oppimateriaalia syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Ville Vuokkonen

Nimeke
Tehohoito Suomessa – Oppimateriaalia syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tehohoito on teho-osastoilla tuotettavaa hoitoa potilaille, joilla on yksittäinen tai useampi peruselintoiminnan häiriö. Tehohoidon tavoitteena on tilapäisen, henkeä uhkaavan tilanteen torjuminen. Tehohoidossa potilaan elintoimintoja tarkkaillaan laajasti ja keskeytymättömästi. Tehohoito mahdollistaa myös elintoimintojen mekaanisen tukemisen tarvittaessa. Tehohoidossa kohdataan vaativia ja harvoin esiintyviä sairauksia, minkä vuoksi eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitys kasvaa. Suomessa toimii tällä hetkellä 43 aikuisten teho- tai tehovalvontaosastoa.

Tehohoidossa sairaanhoitajat toteuttavat tehohoitotyötä. Sairaanhoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän tehohoidossa. Toimiminen tehohoidossa, asettaa sairaanhoitajille useita osaamisvaatimuksia, ja sairaanhoitajat kohtaavat useita haasteita toimessaan tehohoitotyössä. Työn osaamisvaatimukset mahdollistavat kuitenkin sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymisen. Suomalaisessa tehohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat motivoituneita ja tyytyväisiä työhönsä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Karelia-ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta aikuisten tehohoidosta Suomessa ja sairaanhoitajan roolia siinä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja sen tuotoksena syntyi oppimateriaalia PowerPoint-esityksen muodossa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Jatkokehitysehdotuksina ovat keskittyminen tehohoidossa käytettäviin tukitoimiin ja tutkimuksiin, sekä tehohoitoon perehtyminen potilaan ja omaisten näkökulmasta.

Kieli
suomi

Sivuja 27
Liitteet 4
Liitesivumäärä 11

Asiasanat
tehoahoito, sairaanhoito, hoitotyö, oppimateriaali



THESIS
November 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 504054816

Author
Ville Vuokkonen

Title
Intensive care in Finland

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Intensive care is care for patients that have single or more basic body function disorder, produced in intensive care units. The aim of intensive care is to prevent temporary, life-threatening situations. In intensive care, the patient's vitals are monitored extensively and continuously. Intensive care also enables the mechanical support of vital functions, if necessary. Intensive care faces challenging and rare diseases, and thus the importance of cooperation between different operators rises. There are currently 43 adult intensive care units and observation wards in Finland.

In intensive care, nurses implement intensive care nursing. Nurses are the largest group of health workers in intensive care. Working in intensive care sets many knowledge requirements for nurses and nurses face many challenges while working in intensive care nursing. These knowledge requirements of the work, enables nurses to develop their professional competence. Finnish intensive care nurses are motivated and satisfied with their work.

The purpose of this thesis was to raise awareness of advanced stage nurse students of Karelia University of Applied Sciences on the adult intensive care in Finland and the role of the nurse in it. The thesis was carried out practice-based and the result was a set of learning materials in the shape of a PowerPoint presentation. The thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences. Further development ideas are to centralize to support actions and examinations that are used in intensive care, together with orientating to intensive care from patients' and relatives' point of view.

Language
Finnish

Pages 27
Appendices 4
Pages of Appendices 11

Keywords

Intensive care, health care, care work, learning material

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Tehohoito	6
2.2	Tehohoidon palvelutuotanto Suomessa.....	9
2.3	Potilaan valinta tehohoitoon.....	10
2.4	Suomalaisen tehohoidon laatu.....	11
2.5	Tehohoidon eettiset periaatteet	12
3	Sairaanhoitajana tehohoidossa.....	13
3.1	Sairaanhoitajan työn erikoispiirteet tehohoidossa.....	14
3.2	Sairaanhoitajan työn vaativuus tehohoidossa.....	15
3.3	Sairaanhoitajien kokemat haasteet tehohoidossa.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Oppimateriaalimuodon valinta	18
5.2	Hyvä oppimateriaali	19
5.3	Oppimateriaalin toteutus.....	19
5.4	Oppimateriaalin arviointi	21
6	Pohdinta.....	22
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	23
6.2	Jatkokehitysehdotukset	24
	Lähteet.....	25

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Oppimateriaali
Liite 3	Kysymyslomake 1
Liite 4	Kysymyslomake 2

1 Johdanto

Suomessa tehohoitoa on tuotettu yli 50 vuotta, jonka aikana toiminta on muuttunut merkittävästi. Nykyisin tehohoitoa saa vuosittain yli 28 000 potilasta, ja tämän määrän uskotaan olevan kasvussa tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja hoitomuotojen kehittyessä. (Ruokonen 2014, 14–15.) Tehohoidon vaikuttavuutta ja hoidon laatua on pyritty parantamaan, tehohoitoa tuottavien yksiköitten välisillä vertaisarvioinneilla, joilla on Suomessa pitkät perinteet (Tohmo, Kuosa & Erkola 2014a, 34). Suomalainen tehohoito onkin, verrattuna muihin hoitoihin, erityisen kustannustehokasta hoitoa (Ala-Kokko, Karlsson, Pettilä, Ruokonen & Tallgren 2014, 8).

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia ja hoitotyön toteuttajia (Terveysalan ammattikorkeakoulutus työryhmä 2005, 63). Sairaanhoitajat muodostavatkin suurimman ammattiryhmän tehohoidossa. Sairaanhoitajat toteuttavat tehohoidossa tehohoitotyötä, joka edellyttää sairaanhoitajilta erityisiä osaamis- ja sietokykyvaatimuksia. (Lakanmaa 2012, 13.) Tehohoidossa sairaanhoitajat kohtavat potilaita, joilla on erityishoitoa vaativia ja harvoin esiintyviä sairauksia (Ruokonen 2014, 16).

Aihe opinnäytetyölle syntyi kiinnostuksesta tehohoitoa kohtaan sekä tarpeesta kehittää opiskelijoiden tietoutta tehohoidosta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli luoda oppimateriaalia verkkoympäristöön syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille ja tätä kautta lisätä heidän tietouttaan suomalaisesta tehohoidosta sekä sairaanhoitajan roolista siinä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia- ammattikorkeakoulu, jonka kanssa laadittiin toimeksiantosopimus (liite 1). Oppimateriaalissa (liite 2) käsitellään Suomessa tuotettavaa aikuisten tehohoitoa, sen erikoispiirteitä, sekä sairaanhoitajan roolia tehohoidossa ja sen haasteita keskeisimmiltä osin. Lisäksi oppimateriaalissa pyrittiin huomioimaan kohde-ryhmä ja sen osaaminen. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin alan kirjallisuutta, julkaisuja ja tutkimuksia niin, että ote käytännön työhön kuitenkin säilyy. Valmis oppimateriaali luovutetaan toimeksiantajan käyttöön.

2 Tehohoito

Tehohoidolla tarkoitetaan erillisillä teho-osastoilla toteuttavaa hoitoa potilaille, joilla on yksittäinen tai useampi tilapäinen peruselintoiminnan häiriö vamman, kirurgisen toimenpiteen tai akuutin sairauden johdosta (Ala-Kokko ym. 2014, 7). Lisäksi Suomen Tehohoitoyhdistys määrittelee, että tehohoitoon kuuluu potilaan keskeytymätön tarkkailu, elintoimintojen valvonta ja ylläpito tarvittaessa (Suomen tehohoitoyhdistys 1997).

Itse tehohoito koostuu peruselintoimintojen tarkkailusta ja niiden häiriöitten hoidosta lääkkeellisesti ja/tai laitteellisesti (Jalonen 2014, 63). Tehohoidossa kohdataan erityishoitoa vaativia ja harvoin esiintyviä sairauksia, jotka tekevät tehohoidosta monialaisesti vaativaa toimintaa (Ruukonen 2014, 16). Tehohoidosta vastaavan yksikön toiminnasta vastaavan henkilön tulee olla nimenomaan tehohoitoon koulutautunut lääkäri. Lisäksi tehohoidon päivystävillä lääkäreille tulee olla riittävästi kokemusta tehohoidosta. Teho-osastojen toimintaan osallistuvat lääkärit, sairaan-, osaston- ja apulaisosastonhoitajat sekä osastosihteerit. (Tohmo, Kuosa & Erkola 2014b, 28.)

Tehohoidon tavoitteena on tilapäisen, henkeä uhkaavan tilanteen torjuminen (Ruukonen 2014, 14). Lisäksi tavoitteena on taata potilaan paras mahdollinen vointi (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castren, Säämänen & Varjus 2001, 64). Suomessa yleisin syy tehohoidon aloittamiselle on hengitysvajaus, ja 80 %:lla tehohoidettavista potilaista on hoitoa vaativa hengitysvajaus (Varpula & Pettilä 2014, 950).

2.1 Tehohoidon erikoispiirteet

Suomessa tehohoitoa tuotetaan erillisissä yksiköissä, joita kutsutaan teho-osastoiksi. Ne ovat Suomessa pääosin anestesiologijohtoisia. (Ruukonen 2014, 16.) Tehohoidon tuottaminen vaatii, että teho-osastot on varustettu tarvittavalla välineistöillä sekä osaavalla ja asiantuntevalla henkilökunnalla, jolla on valmiu-

det käyttää välineistöä. Lisäksi muiden lääketieteellisten erikoisalojen konsultaatiomahdollisuus tulee olla tehohoidon käytettävissä. (Tohmo ym. 2014b, 28–30.)

Tehohoidon luonteeseen kuuluvat tilanteiden nopeat muutokset sekä epävarmuus, minkä vuoksi tehohoitoon osallistuvien toimijoiden yhteistyön vaatimus korostuu. Vaatimuksena yhteistyön onnistumiselle on yhteiseen päämäärään pyrkiminen ja mielenkiinto. Lisäksi hyvän yhteistyön sairaanhoitajien ja lääkäreitten välillä on näytetty parantavan potilaan hoitoa, lisäävän henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja alentavan hoidosta koituvia kustannuksia. (Blomster ym. 2001, 64.)

Tehohoidossa potilaan vitaalielintoimintoja valvotaan monipuolisesti. Valvonnan piiriin kuuluvat muun muassa keuhkojen, sydämen ja munuaisten toiminta, elimistön happitasapaino sekä metabolian aktiivisuus. Taulukossa 1 esitetään potilasvalvontamonitorilla seurattavia toimintoja. Taulukossa on eritelty seurattavat elintoiminnot ja niiden toimintaa mittaavia parametreja. Näiden toimintojen lisäksi tehohoito mahdollistaa elintoimintojen aktiivisen tukemisen. Tehohoidossa käytettäviä tukitoimia ovat muun muassa keuhkojen mekaaniset tukihoidot, sydämen mekaaniset tukihoidot, neurologisten häiriöitten hoito, munuaisten korvaushoito (hemodialyysi, hemodiafiltraatio) sekä muita elintoiminnan häiriöiden tukikeinoja. (Jalonen 2014, 65–69.) Näiden laitteiden käyttö lisää myös itse yksittäisen potilaspaikan käytettävissä olevan tarvittavan tilan määrää (Ruokonen 2014, 16).

Taulukko 1. Potilasvalvontamonitori (Ala-Kokko 2013, 8)

Elintoiminto	Seurattavat parametrit
Verenkierto	EKG
	Kajoamaton verenpaine
	Kajoavat verenpainemittaukset (mm. Valtimoverenpaine, CVP, Keuhkovaltimopaine)
	Lämpötila (ääreis- ja ydinlämpötila)
	Sydämen minuuttivirtaus, verenkiertoa kuvaavat suureet
	Kiilapaine (PCWP)
	Sekoittuneen laskimoveren happisaturaatio
Hengitys ja keuhkomekaniikka	Sisäänhengitysilman happiosuus
	Pulssioksimetria
	Uloshengityksen hiilidioksidipaine
	Hengitysfrekvenssi
	Keuhkomekaniikka
	Inhaloitavien anesteettien pitoisuudet
EKG ja ST-analyysi	12-kanavainen EKG
	Rytmihäiriöanalyysit, EKG-diagnostiikka
Neuromonitorointi	Kallonsisäinen paine (ICP)
	4-kanavainen EEG
	Akustinen aivorunkoherätepotentiaali
	BIS-indeksi
	Bulbus jugularis-saturaatio
Kaasujenvaihto ja metabolia	Epäsuora kalorimetria
	Hapenkulutus, hiilidioksidituotanto

Tehohoito altistaa potilaan myös tehohoidon komplikaatioille, sillä tehohoidossa välttämättömät valvonta- ja hoitolaitteet lisäävät muun muassa potilaan infektoriskiä. Tällaisesta hoitolaitteisiin liittyvästä infektiosta, yleisin on intubaatiosta johtuva keuhkokuume (Parviainen & Karlsson 2014, 983, 986.) Komplikaatoriskiä lisäävät myös kriittisestä sairaudesta johtuvat monenlaiset elimistön muutokset, joiden hoitaminen ja ehkäisy on edellytys komplikaatioiden ehkäisyssä ja tehohoidosta vieroittamiselle (Ala-Kokko & Kentala 2014, 1024).

2.2 Tehohoidon palvelutuotanto Suomessa

Suomalaisen tehohoidon katsotaan alkaneen 1960-luvun alussa, jolloin ensimmäiset tehohoidon yksiköt perustettiin. Aikaisemman kaksipuolaisen jaon, jossa vuodeosastot ja teho-osastot jaoteltiin jyrkästi toisistaan, on luotu tehovalvontayksiköitä, häivyttämään aikaisempaa jyrkkää jakoa. (Ruokonen 2014, 15.)

Tehohoito ja teho-osastotoiminta kuuluvat Suomessa erikoissairaanhoidon piiriin, ja niiden järjestämisestä on säädetty erikoissairaanhoidolaissa. Erikoissairaanhoidosta vastaavat kunnat sairaanhoitopiiriensä sisällä. (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.) Vuonna 2015, Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joiden väestöpohjat ovat erisuuruisia, suurimpana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin sisällä tulee olla keskussairaala ja sairaaloita väestöpohjansa mukaisesti. (Suomen kuntaliitto 2015.) Lisäksi osa erityishoidoista on keskitetty tietyille yliopistosairaaloille, jotka tuottavat tiettyä erityishoitoa valtakunnallisesti (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015a). Suomessa toimii tällä hetkellä 43 aikuisille tarkoitettua teho- tai tehovalvontaosastoa (Suomen tehohoitoyhdistys 2015). Potilaspaikkojen määrät ovat yleisimmin 6-8 yksittäisillä teho-osastoilla. Tietyillä yliopistollisten sairaaloiden teho-osastoilla potilaspaikkoja voi olla jopa 20-25. (Tohmo ym. 2014b, 30.)

Vuosittainen tehohoitoa saavien potilaitten määrä on Suomessa noin 28 000, ja heidän mediaani-ikänsä oli vuosien 1998-2004 välillä 62 vuotta. Kolmannes hoidettavista potilaista on yli 70-vuotiaita, ja lisäksi melkein puolet hoitovuorokausista käyttivät yli 65-vuotiaat henkilöt. Tulevaisuudessa tehohoidon tarpeen ennustetaan kasvavan iäkkäämmän ikäluokan kasvaessa. Potilaspaikkoja Suomessa on noin 5-6/100 000 asukasta kohden, mikä on skandinaavisten maiden keskiluokkaa. Se poikkeaa suuresti Keski-Euroopan maista, joissa potilaspaikkoja on enemmän suhteessa väestön määrään. Kestoltaan yksittäisen hoitojakson pituus on Suomessa 3,4 vuorokautta. (Ruokonen 2014, 15.)

Tuleva valtakunnallinen sote- ja itsehallintouudistus voi tuoda muutoksia tehohoitoa tuottavien yksiköitten toimintaan ja määrään. Nykyinen hallitus on linjannut, että vaativaa erikoissairaanhoidoa keskitetään erityisvastuualueille. (Sosiaali-

li- ja terveysministeriö 2015b.) Varsinkin pienempien sairaaloitten toiminta voi muuttua aiempaa enemmän kuntouttavaksi ja lähipalveluita tuottaviksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015c).

2.3 Potilaan valinta tehohoitoon

Potilasvalinnan ja päätöksen tehohoidon aloittamisesta potilaalle tekee potilaan hoidon erikoislääkäri tai sairaalassa tehohoidosta vastaava erikoislääkäri. Ideaalissa tilanteessa päätöksestä tehohoidon aloittamisesta päättävät potilaan hoidon erikoislääkäri ja tehohoitolääkäri yhdessä. (Lund 2015.) Kriittisesti vammautuneen tai sairastuneen potilaan tunnistaminen on oleellista hoitopäätöstä tehdessä (Ala-Kokko ym. 2014, 10).

Lähtökohtana potilaan tehohoidolle on, että potilas hyötyy tehohoidosta eikä hoitoa voida toteuttaa vuodeosastolla. Tarpeetonta altistusta mahdollisille tehohoidosta johtuville komplikaatioille tulee välttää, jos hoito pystytään toteuttamaan muilla osastoilla potilaan hyväntuntoisuuden takia. (Jalonen 2014, 64.) Potilaan valinnassa tulee ottaa huomioon potilaan kokonaistilanne, johon vaikuttavat potilaan perussairaudet, ikä yhdistettynä vaikeisiin perussairauksiin sekä potilaan edeltävä toimintakyky. Lisäksi edeltävät hoidon rajaukset ja potilaan oma tahto pidättäytyä tehohoidosta vaikuttavat päätökseen tehohoidon aloittamisesta. Epäselvissä tilanteissa, voidaan kuitenkin toteuttaa niin sanottu tehohoitokokeilu, johon yhdistetään päivittäinen tilanteen arviointi tehohoidon jatkamisesta. (Lund 2015.) Yleispäteviä ohjeita siitä, hyötyykö yksittäinen potilas tehohoidosta, on mahdotonta antaa tehohoidon luonteen vuoksi. Tämän vuoksi päätös tehohoidon aloittamisesta tulisi tehdä potilaskohtaisesti. Vähimmäisvaatimuksena pidetään, että tehohoidolla mahdollistetaan vähintään yksi laatupainotteinen elinvuosi. (Varpula & Lund 2014, 943–944.)

2.4 Suomalaisen tehohoidon laatu

Suomalaisen tehohoidon laatu on hyvää, kuolleisuuden ollessa vuosien 2001-2008 välisenä aikana keskimäärin 18,6 % tehohoitoa sisältäneen sairaalahoitojakson aikana. Kuolleisuutta lisäävät tekijät ovat potilaan korkea ikä (>80 v) ja sairauden vaikeusaste. Iäkkäillä potilailla miessukupuoli lisää kuolleisuutta. Lisäksi hoidettaessa kirurgisia potilaita kuolleisuus oli suurempaa pienissä sairaaloissa verrattaessa suurempiin sairaaloihin. (Reinikainen 2012, 69.) Kuolleisuus tehohoidon aikana on Suomessa noin 6 % (Varpula & Lund 2014, 944).

Tehohoitoa saaneitten potilaitten kokemus elämänlaadusta hoitojakson jälkeen on Suomessa korkea. Vuonna 2001 elämänlaatukyselyssä tehohoidon jälkeisestä elämänlaadusta, suurin osa vastauksista oli positiivisia ja vain seitsemän prosenttia vastaajista koki elämänlaatunsa huonoksi. (Kaarlola 2007, 62.) Kuitenkin tehohoitoa saaneitten potilaitten elämänlaatu tehohoitojakson jälkeen on merkittävästi alempi kuin normaaliväestöllä. Tähän voidaan kuitenkin vaikuttaa potilaan psyykkisellä tukemisella tehohoidon aikana. (Meriläinen 2012, 89.)

Suomalaisen tehohoidon laatua ja vaikuttavuutta raportoidaan monipuolisesti, ja sillä on pitkät perinteet suomalaisessa tehohoidossa. Kuolleisuuden lisäksi vertaisarviointia tehdään teho-osastojen välillä suorituskyvyn mittareilla. Tähän kuuluvat hoitoajat eri potilasryhmissä, tehohoidon rajoittamiset ja luopumiset sekä uusintahoitokasojen määrä. Lisäksi huomiota kiinnitetään erityisesti tehohoidon vaikuttavuuteen. (Ruokonen 2014, 17.) Teho-osastojen välisillä vertaisarvioinneilla pyritään havaitsemaan parhaat käytännöt ja tätä kautta kehittämään omaa suorituskykyä (Tohmo ym. 2014a, 34). Suomessa käytössä olevia mittareita ovat SAPS II (Simplified Acute Physiology Score), SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) ja NAS (Nursing Activity Score) (Ruokonen 2014, 17).

2.5 Tehohoidon eettiset periaatteet

Suomen tehohoitoyhdistys antaa julkaisussaan ”Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet” yleisiä eettisiä periaatteita tehohoidolle. Tehohoidon tulisi pyrkiä elämän säilyttämiseen kaikin tehohoidossa käytettävissä olevien keinojen avulla, voimavaroja säästämättä. Kaikki tehohoitoa tarvitsevat potilaat ovat oikeutettuja saamaan tarvitsemaansa hoitoa. Potilas on myös oikeutettu tulla siirretyksi erityishoitoon, jos tällä pystytään parantamaan hänen selviytymistään hengenvaarasta. Minkälaisen elämän säilyttäminen on aiheellista, on keskusteltava ja päätettävä yhteisymmärryksessä potilaan tai potilaan omaisten kanssa, välttäen omia subjektiivisia näkemyksiä. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

Hengenvaaraan liittyvän kärsimyksen ehkäisy ja lievittäminen kuuluu tehohoidon eettisiin periaatteisiin. Potilaitten kokema kärsimys tehohoidossa voi johtua kivusta tai välittömästä hengenvaarasta johtuvasta pelkotilasta. Näiden kärsimysten lievittäminen ja ehkäisy on koko tehohoitohenkilökunnan velvollisuus. Teho-osasto antaa kuitenkin toimintaympäristönä, muita osastoja paremmat valmiudet näiden kärsimysten hoitoon ja ehkäisyyn. Lisäksi tehohoidossa käytettävät toimenpiteet ja tutkimukset aiheuttavat potilaalle lisääntyneesti mahdollisuuksia lisähaittojen syntymiselle. Päätettäessä potilaalle tehtävistä toimenpiteistä tai tutkimuksista tulee harkita tarkoin, jotta välttyään lisähaittojen ja tätä kautta kärsimyksen aiheuttamiselta potilaalle. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta hoidostaan tulee kunnioittaa ehdoitta. Potilaan toivetta tulee kuunnella epätoivoisissakin tilanteissa, edellyttäen, että potilas ymmärtää päätöksestä seuraavat seuraamukset. Tehohoidossa käytettävät lääkkeet ja potilaitten vaikeat tilanteet voivat kuitenkin vaikuttaa potilaan itsenäiseen päätöksentekoon, jolloin potilaan päätöksentekokykyyn tulee suhtautua kriittisesti, ja tarvittaessa toimittava on potilaan läheisten kanssa, selvittäessä potilaan omaa tahtoa. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

Hoidettaessa kuolevaa potilasta tulee hänen tilanteensa todeta luotettavasti, ja on tiedotettava ymmärrettävästi potilaalle, jos mahdollista, sekä potilaan omai-

sille välittömästi. Lisäksi lääketieteellisesti katsottujen turhien hoitojen antamista potilaalle on vältettävä. Näissäkin tilanteissa hoidoista pidättäytyminen tai lopettaminen tulee tehdä niin, että tästä ei aiheudu potilaalle kärsimystä, tai tätä kärsimystä tulee hoitaa loppuun saakka. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

3 Sairaanhoidajana tehohoidossa

Yleisellä tasolla sairaanhoidajan työtehtävä on olla hoitotyön asiantuntija sekä olla hoitotyön toteuttaja. Asiantuntijuuden ja hoitotyön kohteet ovat monenlaisia, ja perustana työlle on hoitotiede. (Terveysalan ammattikorkeakoulutus työryhmä 2005, 63.) Perustana hoitotyön toiminnalle ovat tilanteet, joissa yksilön omat resurssit eivät riitä perustarpeitten tyydyttämiseen tai reaktioitten ja kokemusten käsittelyyn (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, 16).

Tehohoitoa sisältävä sairaalajakso on potilaan kannalta yleensä pitkä, jolloin tehohoidossa työskentelevän sairaanhoidajan rooli potilaan hoitajaksossa voi olla pieni, mutta tehohoitojakso on luonteeltaan yleensä ennalta-arvaamattomin ja kriittisin (Blomster ym. 2001, 63). Sairaanhoidajat, jotka työskentelevät tehohoidossa, tekevät tehohoitotyötä, joka on hoitotyön erikoisala. Toimiminen tehohoitotyössä asettaa sairaanhoidajille erityisiä osaamisvaativuuksia, ja sairaanhoidajat muodostavat suurimman ammattiryhmän tehohoidossa. (Lakanmaa 2012, 13.) Suomessa tehohoidossa työskentelevän sairaanhoidajan tuleekin olla perehtynyt tehohoitoon (Tohmo ym. 2014b, 28).

Suomalaisessa tehohoitotyössä työskentelevät sairaanhoidajat ovat pääosin motivoituneita ja tyytyväisiä työhönsä (Blomster ym. 2001, 64). Raatikaisen (2004, 55) tekemässä tutkimuksessa, työhönsä liittyvissä kysymyksissä, sairaanhoidajat ovat ilmaisseet tyytyväisyyttään työhönsä. Työ on koettu haasteelliseksi ja vaativaksi, mutta osa vastaajista on kokenut, että eivät olisi halukkaita työskentelemään muissa yksiköissä. Erityisen tyytyväisiä sairaanhoidajat ovat yhteistyön tasoon lääkäreitten ja sairaanhoidajien välillä. Toisaalta työn vaati-

vuuden koettiin lisäävän sairaanhoitajien ammatillista osaamista. (Raatikainen 2004, 57.)

3.1 Sairaanhoitajan työn erikoispiirteet tehohoidossa

Suomalaisessa tehohoitotyössä on keskitytty omahoitajuuden periaatteeseen, joka on mahdollistettu riittäväällä henkilökuntamitoituksella. Tällöin hoitotyö on yksilövastuista, jossa potilaan hoidosta vastaa yksittäinen hoitaja, koko hoitajakson keston ajan. Yksilövastuisessa hoitotyössä, sairaanhoitajat pystyvät toimimaan autonomisesti, ollen oikeutettuja tekemään päätöksiä potilaan saamasta hoitotyöstä itsenäisesti. (Blomster ym. 2001, 65.) Tehohoidossa työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan fyysistä, henkistä sekä tunnepohjaista kestävyyttä toimiessaan vakavasti sairaitten potilaitten ja heidän läheistensä kanssa (Nurse Explorer 2015).

Tehohoidossa työskentelevän sairaanhoitajan käytännön työnkuvaan kuuluu työskentely henkeäuhkaavien ongelmien ja vaikeasti sairaitten potilaitten kanssa. Sairaanhoitajalta vaaditaan kokemusta ja asiantuntemusta vaativien kuten hengityskoneitten käytöstä, sekä näitten toimivuudesta. (Nursing explorer 2015.) Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan vitaalinelintoimintojen keskeytymätön tarkkailu, toimiminen potilaan puolesta puhujana sekä kehittyneen elämää ylläpitävän hoidon tarjoaminen (University Alliance 2015). Lisäksi sairaanhoitajat toimivat tiiviissä yhteistyössä potilaan omaisten kanssa (Blomster ym. 2001, 57).

Potilaitten vaikeitten tilanteiden vuoksi sairaanhoitajan toiminta potilaan ja omaisten kanssa on erilaista kuin oltaessa muissa hoitoyksiköissä. Sairautensa tai tehohoidossa käytettävien toimintojen, kuten intubaation, johdosta potilaan kyky kommunikoida ja osallistua hoitoon ovat rajoittuneet. Tällöin sairaanhoitajan rooli on hoitosuhteessa hallitsevampi kuin normaaleissa hoitosuhteissa. Lisäksi toimiminen omaisten kanssa on erilaista, sillä tehohoitoon joutuminen voi olla kriisi sekä potilaille että omaisille. Tällöin sairaanhoitajien tulee kiinnittää

huomiota myös omaisten jaksamiseen sekä heidän tarpeittensa tyydyttämiseen, esimerkiksi tiedonsaannin osalta. (Blomster ym. 2001, 57–61.)

3.2 Sairaanhoitajan työn vaativuus tehohoidossa

Eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä (European Qualifications Framework, EFQ) tehohoidossa työskentelevän sairaanhoitajan tasoksi kuvaillaan taso 6 (Lakanmaa 2012, 21). Tasolla 6 käyttäjällä tulee olla edistynyttä tietoa aihealueensa käytännöistä ja tutkimuksista, kykenevä ratkaisemaan vaikeita ja ennalta-arvaamattomia tilanteita, sekä pätevä johtamaan monimutkaisia teknisiä ja asiantuntija tehtäviä (Euroopan Komissio 2015).

Kliinisessä osaamisessa sairaanhoitajan tulee osata hankkia tietoa tehokkaasti potilaasta eri lähteistä (omaiset, muut terveydenhuollon ammattilaiset), hankkia tietoa tutkimalla potilasta ja tunnistaa potilaan tilan muutokset muun muassa verenkierrossa, hengityksessä sekä ravitsemuksessa. Sairaanhoitajan tulee kyetä tunnistamaan olennaiset asiat saamastaan tiedosta, raportoida saamansa tieto muille hoitoon osallistuville, sekä käyttää tätä tietoa hyväksi potilaan mahdollisissa muutoksissa tapahtuvaan hoitoon, joka toteutetaan potilaasta saatavien vasteiden mukaisesti. (Waters, Kokko, Strunk, Georgiou, Hadjibalassi, Satosek & Klas 2013, 8–13.)

Asiantuntijaosaamisessa sairaanhoitajan tulee osata hankkia tietoa luotettavista ja näyttöön perustuvista lähteistä ja ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan tärkeys. Toiminnassa tulee näkyä hoitotyön etiikan ja hoitotyöhön liittyvän lainsäädännön ymmärtäminen ja kunnioittaminen. Kommunikoinnissaan sairaanhoitajan tulee kyetä tehokkaasti kommunikoimaan potilaan, potilaan omaisten, sekä potilaan hoidosta vastaavan tiimin kanssa vaikeista ja tunnepitoisistakin asioista. (Waters ym. 2013, 14–16.)

Johtamisen osaamisessa sairaanhoitajan tulee osata koordinoida ja delegoida hoitoon osallistuvan tiimin työntekijöitä sekä osata tehokkaasti käyttää käytössä olevia resursseja. Sairaanhoitaja havaitsee sekä ymmärtää tiimin toimintaan

vaikuttavat asiat, kuten stressin, ja pyrkii toimimaan tiimin toimintaa parantavilla ja turvallisuutta lisäävillä keinoilla. (Waters ym. 2013, 17–20.)

Opetus- ja kehittämisosaamisessa sairaanhoitajan tulee olla tietoinen omasta toiminnastaan ja havaita, kuinka toimintaa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Sairanhoitajan tulee olla tietoinen lähteistä, joista uutta, ajankohtaista ja luotettavaa tietoa on saatavilla, sekä jakaa mahdollista uutta tietoa muille tiimiläisille, potilaalle tai omaisille, tarpeellisissa ja soveliaissa tilanteissa. (Waters ym. 2013, 21–23.)

3.3 Sairanhoitajien kokemat haasteet tehohoidossa

Tehohoidossa toimiminen aiheuttaa sairaanhoitajille sekä fyysisiä että psyykkisiä haasteita. Fyysisiä haasteita aiheuttavat jatkuva valvontatyö, potilassiirrot sekä kolmivuorotyö. Henkisiä haasteita sairaanhoitajille aiheuttavat potilaitten vaikeat tilanteet sekä potilaitten omaisten kohtaaminen. Yksilövastuisessa hoitotyössä haasteeksi nousevat ongelmat potilaan hoitjakson pitkittyessä. (Blomster ym. 2001, 63–66.) Lisäksi työn kuormittavuus lisääntyy sairaanhoitajilla potilaitten ollessa sairaampia ja hoitoon käytettäessä enemmän teknologiaa ja lääkkeitä. Työn kuormittavuus korreloi työtyytyväisyyden kanssa. Tällöin kuormittavuuden kasvaessa työtyytyväisyyden havaittiin laskevan. (Raatikainen 2004, 60–62.)

Siirilän (2008, 41) tekemässä tutkimuksessa teho-osastojen sairaanhoitajat ja osastonhoitajat ovat ilmaisseet hoitotyöhön negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi ammattitaidon puutteen, kokemattomuuden, koulutuksen puutteen, hoitohenkilökunnan jaksamisen, johtamistaidot, yhteistyöongelmat, palkkauksen, resurssien määrän, kiireen sekä potilaan ja/tai omaisten huoltokielteisyyden. Työolosuhteet, kuten laitteiston mahdollista vanhanaikaisuutta tai tilojen ahtautta, korostettiin tehohoitotyön laatuun negatiivisesti vaikuttavana tekijänä. (Siirilä 2008, 53.) Toisaalta teknologian jatkuvaa kehittymistäkin pidetään haasteena riittävän ammattitaidon ylläpitämiselle (Blomster ym. 2001, 63).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoitten tietoutta suomalaisesta aikuisten tehohoidosta, sen laadusta ja sairaanhoitajan roolista tehohoidossa. Opinnäytteen tehtävänä on luoda oppimateriaalia verkkoympäristöön, jossa käsitellään suomalaista tehohoitoa, sen laatua sekä sairaanhoitajan roolia tehohoidossa, keskeisimmiltä osin. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyötä, ja toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu.

5 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on nähty vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen tavat voivat olla monenlaiset, alasta riippuen. Tavoitteena on ammatillisten käytänteiden toimintojen opastaminen, järjeistäminen tai ohjeistaminen. Toteutustapoja on useita. Ammattikorkeakoulutasoisissa toiminnallisissa opinnäytetöissä yhdistyvät käytännön toteutus ja käytännön tutkimusviestillinen raportointi. Opinnäytetyössä tulee tulla ilmi opiskelijan kyky yhdistää ammatillinen teoria ammattikulttuurillisiin käytäntöihin sekä osoittaa kykynsä kriittiseen ajatteluun (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 42).

Hyvällä opinnäytetyöaiheella on mahdollisuus parantaa opiskelijan työllistymistä työelämään sekä kehittää opiskelijalle kiinnostavan aiheen tietoja ja taitoja. Aiheen rajaamisessa tulee ottaa huomioon opiskelijan käytettävissä olevat resurssit työn suorittamiselle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-18). Aihe tälle opinnäytetyölle lähti omasta kiinnostuksestani tehohoitoon sekä haluni työskennellä valmistumiseni jälkeen tehohoidossa. Lisäksi minulle oli kokemusta tehohoidossa työskentelystä suoritettuani syventävän harjoitteluni Pohjois-Karjalan keskussairaalan teho-osastolla. Ennen opinnäytetyön aloittamista keskustelin yhdessä opinnäytetyön ohjaajieni kanssa aiheesta sekä kysyin syventävän

vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita opettavalta opettajalta idean käyttökelpoisuudesta. Ideana oli, että opinnäytetyön tuotos olisi mahdollista liittää osaksi sairaanhoitajaopiskelijoitten akuuttihoitotyön kurssia. Aihe rajattiin aikuisten tehohoitoon Suomessa, jotta aihealue ei kasvaisi liian suureksi. Lisäksi aiheen rajausta tapahtui koko prosessin ajan sen mukaan, mitä aineistoja oli käytettävissä. Aikatauluksi sovimme yhdessä ohjaajieni ja toimeksiantajan kanssa syksyn 2015.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokselle tulee olla kohderyhmä. Kohderyhmän määrittelyssä otetaan huomioon käyttäjien ominaisuuksia, ja se osaltaan rajaa opinnäytetyön laajuutta. Lisäksi kohderyhmän valinta vaikuttaa siihen, mihin ongelmaan toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii vastaamaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.) Kohderyhmäksi valikoitui Karelia-ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijat, koska heillä on jo kokemusta suomalaisesta terveydenhuollosta, mutta tehohoitoa ja sairaanhoitajan roolia siinä ei välttämättä ole käsitelty koulutuksen aikana. Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman mukaan viimeisen vuoden opiskelijoiden osaamistavoitteeksi kerrotaan kehittyvä hoitotyön asiantuntijuus. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2012.)

5.1 Oppimateriaalimuodon valinta

Valitessani oppimateriaalimuotoa pohdin, minkä laatuinen oppimateriaali palvelisi parhaiten kohderyhmän opiskelijoita sekä tukisi heidän oppimistaan. Pohdinnassa otin huomioon myös, minkälainen oppimateriaali palvelisi itseäni samankaltaisessa tilanteessa mahdollisimman hyvin.

Karelia-ammattikorkeakoulussa on käytössä Moodle 2 -verkkoympäristö opetuksen tukena ja kurssimateriaalien hallinnassa. Kurssien ylläpitäjät pystyvät lisäämään erilaisia tiedostotyyppisiä kurssiympäristöihin, jossa ne ovat opiskelijoitten käytettävissä (Karevaara 2013, 42). Koska tämän opinnäytetyön tehtävänä on luoda itseopiskelumateriaalia syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille, valitsin oppimateriaalimuodoksi PowerPoint-esityksen. Minulla oli

jo aiempaa kokemusta kyseisen ohjelman käytöstä, mikä helpotti oppimateriaalin tuottamista. Lisäksi tällä mahdollistettiin oppimateriaalin käyttö useimmilla laitteilla.

5.2 Hyvä oppimateriaali

Opetushallituksen julkaisemassa ”Verkko-oppimisen laatukriteerit”- julkaisussa käydään läpi hyvän verkko-oppimateriaalin ominaisuuksia. Verkko-oppimateriaalin tulisi olla käyttäjänsä edeltävän tietotaidon huomioivaa ja sopivan haastavaa tavalla, joka aktivoi oman tiedon tuottamista. Oppimateriaalissa käytettävän tiedon tulee olla ajantasaista, luotettavaa ja oikeudellista. (Opetushallituksen työryhmä 2006, 14–28.)

Käytettävyydeltään verkko-oppimateriaalin tulee olla käytettävissä yleisimmillä järjestelmä- ja laitekoonpanoilla. Tarvittaessa verkko-oppimateriaali sisältää ohjeistuksen materiaalin käyttämiseen. Lisäksi oppimateriaalin tulee tukea esteettömyyttä oppimateriaalin käytettävyydessä, ellei tämä ole oppimateriaalin tarkoitus. (Opetushallituksen työryhmä 2006, 14–28.)

Visuaalisuudeltaan verkko-oppimateriaalin tulee olla oppimateriaalia tukevaa ja tarvittaessa mahdollistaa tiettyjen asioiden korostaminen. Oppimateriaalissa käytettävien medioiden tulee olla laadukkaita ja mediamuodot valitaan erilaisille käyttäjille sopiviksi. (Opetushallituksen työryhmä 2006, 14–28.)

5.3 Oppimateriaalin toteutus

Oppimateriaalin toteutus alkoi tietoperustan kokoamisella. Siinä on käytetty hyväksi Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston, Joensuun kaupunginkirjaston sekä internetistä vapaalla sanahaulilla löydettäviä materiaaleja. Internetin vapaassa sanahaussa käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja. Osa internetistä löydettävistä materiaaleista oli maksullisia tai vaati käyttöoikeuden materiaalien tarkastelemiseen, joten näitä materiaaleja ei ole käytetty tietope-

rustan osana. Lisäksi tiedustelin mahdollisuudesta käyttää Oulun, Turun ja Tampereen yliopistojen julkaisuja, jotka eivät olleet saatavilla verkossa. Näiden materiaalien tilaaminen olisi ollut maksullista, joten näitä ei voitu käyttää.

Tämän jälkeen löydettyjä materiaaleja arvioitiin kriittisesti. Tietoperustan osaksi otettiin ne materiaalit, jotka koettiin luotettavimmiksi ja joiden sisältämä tieto oli ajantasaisinta. Lisäksi tietoperustaan pyrittiin valitsemaan aihealueen keskeisimmäksi koetut asiat. Näillä valinnoilla pyrittiin täyttämään hyvän verkko-oppimateriaalin kriteeri käytettävän tiedon laadusta.

PowerPoint-esityksen perustyyli valittiin PowerPoint-ohjelman valmiista perustyyleistä, ja sitä käytettiin kaikissa esityksen osissa. Valittu perustyyli määritteli myös tekstissä käytettävän fontin ja asetelut. Käytetyksi perustyyliksi valittiin yksinkertainen ja selkeä perustyyli, jonka tarkoituksena oli korostaa esitettäviä asioita. Tekstin tumma väri, vaalealla pohjalla, helpottaa tekstin erottuvuutta ja tätä kautta helpottaa lukemista. Fontin koko pyrittiin pitämään mahdollisimman suurena, mikä tätä kautta helpottaisi oppimateriaalin käyttöä ja tukisi oppimateriaalin esteettömyyttä. Koska oppimateriaali on tarkoitettu itseopiskelumateriaaliksi, voidaan olettaa, että oppimateriaalia käytetään normaaleilla näytöillä, eikä esimerkiksi valkokankaalta, jolloin voidaan käyttää pienempää fontin kokoa kuin esitettäessä valkokankaalta.

Esitys jaettiin kahteen osaan, joista ensimmäinen osa käsittelee tehohoitoa yleisellä tasolla ja toinen osa sairaanhoitajan roolia tehohoidossa. Selkeyden vuoksi osien alkuun lisättiin erillinen kansilehti. Tällä mahdollistettiin, että oppimateriaali pysyy yhtenä kokonaisuutena, mutta sen eri osat korostuvat.

Kumpikin osio jaettiin pienempiin asiakokonaisuuksiin, mukailleen opinnäytetyöraportin tietoperustan jaottelua, jolla luotiin otsikko ja aihe, yksittäisille oppimateriaalin osille. Tällä mahdollistettiin myös asioiden looginen eteneminen. Otsikoiden alle koottiin tietoperustasta löytyvää tietoa, jonka koettiin liittyvän otsikon esittämään aiheeseen. Asiakokonaisuuksille pyrittiin varaamaan yksi dia, jotta aihealueeseen liittyvät asiat olisivat esillä ilman dian vaihtoa. Ainoastaan sairaanhoitajan työn erikoispiirteet -aihealue jouduttiin jakamaan kahdelle dialle,

jotta kaikki keskeisimmät asiat tulivat esitetyiksi. Asiat esitetään tiivistetyssä muodossa, jotta oppimateriaalin pituus ei kasvaisi liian pitkäksi. Lisäksi tällä pyrittiin lisäämään opiskelijoitten kiinnostusta, etsimään lisää tietoa aiheesta. Oppimateriaalin loppuun lisättiin oma osa materiaaleista, joista voi etsiä lisää tietoa aiheesta halutessaan. Oppimateriaalissa käytetyt taulukot sijoitettiin omille dioilleen, jotta niiden sisältämä tieto korostuisi sekä toisi vaihtelua muuten tekstipainotteiselle, oppimateriaalin ulkoasulle. Aivan oppimateriaalin loppuun lisättiin lähteet, joita oli käytetty oppimateriaalin toteuttamisessa.

Lopuksi oppimateriaali käytiin useaan kertaan läpi, alusta loppuun, PowerPointesityksenä. Tällä varmistettiin asioitten looginen eteneminen sekä tarkistettiin mahdolliset kirjoitusvirheet.

5.4 Oppimateriaalin arviointi

Oppimateriaalin ulkoasu ja esteettömyys annettiin arvioitavaksi henkilölle, jolla on aineenopettajan pätevyys äidinkielessä ja kirjallisuudessa. Oppimateriaali lähetettiin sähköpostitse, ja sen mukana lähetettiin kysymyslomake (liite 3), johon arvioijaa pyydettiin vastaamaan, oppimateriaalin pohjalta. Arvioinnin mukaan oppimateriaalin ulkoasu on selkeä, ja se tuo ydinkohdat esille tiivistetyssä muodossa. Lisäksi oppimateriaalin lopussa esitetyt lisätiedon lähteet, todettiin oppimista tukeviksi. Annetun arvioinnin pohjalta ei tehty muutoksia oppimateriaaliin.

Oppimateriaalin soveltuvuus ja hyödynnettävyys annettiin arvioitavaksi syksyllä 2015 Karelia-ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaksi valmistuvalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Oppimateriaali lähetettiin sähköpostitse, ja sen mukana lähetettiin kysymyslomake (liite 4), johon arvioijaa pyydettiin vastaamaan oppimateriaalin pohjalta. Arvioinnin mukaan esitys soveltuu hyvin kohderyhmän käytettäväksi, sillä aihetta ei ole käsitelty koulutuksen aikana kuin pintapuolisesti. Sairaanhoitajaopiskelija koki, että oppimateriaalissa esitetään aiheen keskeisimmät asiat selkeästi ja jäsenetysti. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijan mukaan oppimateriaali onnistui herättämään kiinnostuksen aiheeseen. Oppimateriaalin

todettiin tukevan hoitotyön asiantuntijaksi kasvamisessa. Annetun arvioinnin pohjalta ei tehty muutoksia oppimateriaaliin.

6 Pohdinta

Mielestäni opinnäytetyölle asetetut tavoitteet onnistuttiin saavuttamaan. Oppimateriaaliin onnistuttiin sisällyttämään aiheen keskeisimmät asiat ja esittämään ne tavalla, joka ottaa huomioon kohderyhmänsä ja esteettömyyden sekä kannustaa oman tiedon tuottamiseen. Tätä tukevat tehdyt arvoinnit. Lisäksi oppimateriaali soveltuu verkkoympäristöön liitettäväksi tiedostomuotonsa vuoksi, ja on täten käytettävissä useimmilla laitekoonpanoilla.

Haasteita opinnäytetyön toteuttamiselle aiheutti aiheen laajuus. Keskeisimpien asioiden rajaaminen aiheutti haasteita opinnäytetyön prosessin alussa, sillä pelkästään tehohoidosta oli saatavilla erittäin paljon materiaalia. Käytetyissä materiaaleissa tuli ottaa huomioon myös, että esitettyjen asioiden tuli edustaa koko Suomessa tuotettua tehohoitoa. Yksityiskohtaisten tietojen esittäminen olisi voinut heikentää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä on uskottavaa, että eri yksiköiden toimintatavoissa on erilaisuutta. Toisaalta, osa materiaaleista, joita olisin halunnut käyttää, ei ollut käytettävissäni tai sen käyttö olisi ollut maksullista.

Olisin toivonut, että opinnäytetyön tietoperustaan ja oppimateriaaliin olisi pystytty lisäämään enemmän tietoa tehohoitotyöstä ja sairaanhoitajan työn yksityiskohdista. Tämän asian ilmaisi myös sairaanhoitajaopiskelija arvioinnissaan. Oma kokemukseni tietoperustaa kootessa oli, että tästä aiheesta on vähemmän tuotettua materiaalia kuin tehohoidosta yleisesti. Mielestäni tämä ei kuitenkaan heikennä opinnäytetyön ja oppimateriaalin luotettavuutta, sillä sairaanhoitajan työn keskeisimmät piirteet voivat olla erilaisia yksiköittäin.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen opetti minulle suunnitelman tärkeyden. Suunnitteluun panostamalla olisi mielestäni voitu nopeuttaa ja helpottaa tämän opinnäytetyön toteuttamista. Aiheen ollessa näinkin laaja, suunnitel-

man merkitys mielestäni korostuu. Suunnittelua ja koko opinnäytetyön toteuttamista helpottivat kuitenkin opinnäytetyön ohjaajiltani saamani tuki ohjaustapaamisissa ja niiden ulkopuolella.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Haluttaessa ymmärtää ilmiöitä kokonaisvaltaisesti on laadullisten tutkimusmenetelmien käyttö sopivaa (Vilka & Airaksinen 2003, 63). Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa tekijällä on keskeinen rooli, arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuus lähtee siitä, minkälaisia valintoja tekijä on tehnyt, sekä näitten valintojen kuvaaminen ja selittäminen. (Vilka 2005, 158–159.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon, sekä viittaukset lähteisiin on merkitty kappaleisiin Karelia- ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhjeen mukaisesti. Lisäksi opinnäytetyön vaiheet ja valinnat, on kuvattu ja perusteltu.

Lähteiden valinnassa tulee toteuttaa lähdekriittisyyttä. Luotettavan lähteen arvioinnissa tulee ottaa huomioon lähteen ikä, ajantasaisuus sekä tekijän asiantuntijuuden aste. Alkuperäisten lähteiden käyttö on suositeltavaa, sillä toissijaisissa lähteissä olevan tiedon voidaan olettaa olevan tulkintaa alkuperäisestä lähteestä. Lisäksi lähteen arvioinnissa voidaan käyttää lähteen kirjoitustyylin arviointia, lähteen luotettavuuden arvioinnissa. Lähdekritiikin merkitys korostuu erityisesti, tehtäessä tietopaketteja. (Vilka & Airaksinen 2003, 53, 72–73.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä, on pyritty käyttämään vain luotettaviksi arvioituja lähteitä, sekä toissijaisten lähteiden käyttöä on pyritty välttämään. Lisäksi on pyritty käyttämään uusimpia ja ajantasaisimpia käytettävissä olevia lähteitä. Ainoastaan Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet on julkaistu ennen vuotta 2000, mutta tämä on arvioitu luotettavaksi ja siihen on viitattu myös muissa aihepiirin tuotoksissa. Esimerkiksi lehtiartikkeleita ei ole käytetty lähteinä tässä opinnäytetyössä lainkaan.

Opinnäytetyön eettisyys lähtee hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta ja tiedostamisesta, ja se koskettaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Näihin käytän-

töihin kuuluvat alan tieteellisten julkaisujen huomioonottaminen analysoinnissa, rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus toiminnassa. (Vilkkä 2005, 29–31.) Tässä opinnäytetyössä eettisyys on pyritty saavuttamaan toimimalla rehellisesti, avoimesti ja tarkasti. Opinnäytetyön lähteet on merkitty asianmukaisesti opinnäytetyön raporttiin, eikä niiden sisältämää tietoa, ole esitetty vilpillisesti kirjoittajan omina. Lisäksi oppimateriaalin arviointiin käytettyjen tiedonantojen antajilta on kysytty lupa kirjallisesti vastaustensa käyttöön opinnäytetyössä.

6.2 Jatkokehitysehdotukset

Tehohoito on laaja aihe, joka sisältää paljon yksittäisiä aihealueita, johon tulevat opinnäytetyöt voivat keskittyä. Esimerkiksi voitaisiin keskittyä tarkemmin tehohoidossa käytössä oleviin tukitoimiin tai tutkimuksiin. Lisäksi tulevissa opinnäytetöissä voitaisiin perehtyä sairaaloitten sisällä tapahtuvaan, akuutin hengenvaaran tunnistamiseen erikoistuneen ryhmän, Medical Emergency Teamin (MET) toimintaan, jota ei tässä opinnäytetyössä käsitelty.

Tulevissa opinnäytetöissä voitaisiin myös perehtyä tehohoitoon potilaan ja omaisten näkökulmasta. Tätä opinnäytetyötä pystyttäisiin hyödyntämään tällöin tehohoidon määrittelyssä.

Lähteet

- Ala-Kokko, T. 2013. Potilasvalvontamonitori. Teoksessa Pölonen, P., Ala-Kokko, T., Helveranta, K., Jäntti, H. & Kokko, A. (toim.). Akuuttihoiton laitteet. Helsinki: Duodecim, 8-9.
- Ala-Kokko, T., Karlsson, S., Pettilä, V., Ruukonen, E. & Tallgren, M. 2014. Vainuttavampaa tehohoitoa. Teoksessa Ala-Kokko, T., Karlsson, S., Pettilä, V., Ruukonen, E. & Tallgren, M. (toim.). Tehohoito opas. Helsinki: Duodecim, 7-11.
- Ala-Kokko, T. & Kentala, E. 2014. Sedaatio ja kivunhoito tehohoidossa. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 1024.
- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.
- Euroopan Komissio. 2015. Descriptors defining levels in the European Qualifications Framework (EQF). <https://ec.europa.eu/ploteus/fi/node/1440>. 24.9.2015.
- Kaarlola, A. 2007. Mitä hyötyä tehohoidosta? Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Karelia- ammattikorkeakoulu. 2012. Hoitotyön koulutusohjelma. https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön_ISAT OPS_teksti_2012_www_versio.htm. 13.10.2015.
- Karevaara, S. 2013. Moodle 2. Helsinki: Oy Finn Lectura AB.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2005. Hoitotyöstä. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.). Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita Publishing Oy, 15-16.
- Jalonen, J. 2014. Tehohoidon tavoitteet. Teoksessa Niemi- Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiö R. (toim.). Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim, 63-69.
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing- development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turku: Turun Yliopisto.
- Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Oulu: Oulun Yliopisto
- Lund, V. 2015. Potilaiden valinta tehohoitoon. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/aho/koti>. 1.11.2015.
- Nurse Explorer. 2015. Intensive Care Unit (ICU) Nurse Job Description. <http://www.nursingexplorer.com/careers/intensive-care-unit-nurse>. 25.9.2015.
- Opetushallituksen työryhmä. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Opetushallitus. http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf. 18.9.2015.
- Parviainen, I. & Karlsson, S. 2014. Hengityslaittehoitoon liittyvä keuhkokuume. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 983.
- Parviainen, I. & Karlsson, S. 2014. Katetri-infektiot. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 986.

- Raatikainen, S.- L. 2004. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Reinikainen, M. 2012. Hospital mortality of intensive care patients in Finland insights into prognostic factors and measuring outcomes. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ruokonen, E. 2014. Tehohoidon järjestely. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 14-16.
- Siirilä, N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Sairaanhoidaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Tampereen yliopisto.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79643/gradu03083.pdf?sequence=1>. 25.9.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015a. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. <http://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>. 18.9.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015b. Sote- ja itsehallintouudistus. <http://stm.fi/sote-uudistus>. 23.10.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015c. Usein kysyttyä: sote-uudistus. <http://stm.fi/sote-uudistus/ukk>. 23.10.2015.
- Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. <http://www.sthy.fi> > Yhdistys > Eettiset ohjeet. 8.9.2015.
- Suomen tehohoitoyhdistys. 2015. Suomen Teho-osastot. <http://www.sthy.fi/teho-osastot>. 18.09.2015.
- Suomen Kuntaliitto. 2015. Sairaanhoidopiirit. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx> 18.9.2015.
- Terveysalan ammattikorkeakoulutus työryhmä. 2005. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. 30.9.2015.
- Tohmo, H., Kuosa, R. & Erkola, O. 2014a. Kipupoliklinikka. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 34.
- Tohmo, H., Kuosa, R. & Erkola, O. 2014b. Tehohoito- osasto. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 28-30.
- University Alliance, 2015. Nursing Careers: Critical Care Nurse. Villanova University. <http://www.villanovau.com/resources/nursing/icu-critical-care-nursing-job-description/#.VgU0QsvtIBc>. 25.9.2015.
- Varpula, T. & Lund, V. 2014. Tehohoidon potilasvalinta. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 943- 945.
- Varpula, T. & Pettilä, V. 2014. Hengitysvajauksen syyt ja esiintyvyys. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.). Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim, 950.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Waters, D., Kokko, A., Strunk, H., Georgiou, E., Hadjibalassi, M., Satosek, D. & Klas, K. 2013. EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses.

http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf
df. 24.9.2015.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia- ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050 373 4858
Sähköposti:	susanna.rosell@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200172 Ville Vuokkonen
Puhelinnumero:	050 321 1459
Sähköposti:	ville.vuokkonen@edu.karelia.fi

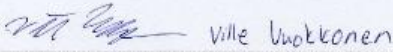


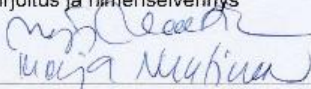
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Tehohoito Suomessa–Verkko-oppimateriaali syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Syky 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia kummallekkaan osapuolelle

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajalle ei aiheudu kustannuksia opinnäytetyöstä. Karelia- ammattikorkeakoulun opettajilla on käyttöoikeudet opinnäytetyön käyttämiseen opetuksessa ja muokkaamiseen tarvittaessa.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön tuloksena syntyvän verkko-oppimateriaalin tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyön tekijällä. Opinnäytetyöntekijä sitoutuu tekemään opinnäytetyön valmiiksi suunnitellussa ajassa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen, Minna Rökkilä

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.10.2015	 Ville Vuokkonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
8.10.2015	 Susanna Rosell toimialajohtaja Director
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.10.2015	 Minna Rökkilä  Merja Nuutinen

Oppimateriaali

Tehohoito Suomessa

Ville Vuokkonen
Sairaanhoidajaopiskelija

[1]

Tehohoito

- Toteutetaan erillisillä teho-osastoilla
- Hoitoa potilaille, joilla on yksittäinen tai useampi tilapäinen elintoiminnan häiriö
- Tavoitteena torjua tilapäinen, henkeä uhkaava tilanne ja potilaan paras mahdollinen vointi
- Tehohoitoon kuuluu potilaan peruselintoimintojen keskeytymätön tarkkailu, valvonta ja ylläpito tarvittaessa
 - Mm. keuhkojen, sydämen ja munuaisten toiminnan tukihoidot
- Tehohoidossa kohdataan erityishoitoa vaativia ja harvoin esiintyviä sairauksia
- Tehohoitoa sisältävät sairaalahoitajakset yleensä pitkiä
 - Tehohoitajakso yleensä kriittisin ja ennalta-arvaamattomin

[2]

Oppimateriaali

Potilasmonitorilla seurattavia parametreja

Elintilasto	Seurattavat parametrit
Verenkierto	ECG
	Kappaleen verenpaine
	Kappaleen verenpaine (mmHg)
	Ullinverenpaine, CV, laulauksenpaine
	Ullin (Systolinen verenpaine)
	Diastolinen verenpaine, verenkierto
	Verenkierto
	Kappaleen (PCWP)
	Systolinen verenpaine, kappaleen
Hengitys ja laulauksen tila	SpO2
	Kappaleen
	Ullinverenpaine, kappaleen
	Hengityksen
	Kappaleen
	Ullinverenpaine, kappaleen
ECG ja EKG	ECG
	Kappaleen EKG, EKG
Neurologiset	Kappaleen paine (ICP)
	ECG
	Kappaleen verenpaine (PCWP)
	ECG
Kappaleen ja laulauksen	Kappaleen
	Kappaleen

Lähde: Potilasvalvontamonitori, Ale-Kokko
2013, 8

(3)

Tehohoito Suomessa

- Suomessa 43 aikuisten teho-, tai tehovalvonta osastoa
 - Potilaspaikkoja 6-8 / teho-osasto
 - Yliopistollisten sairaaloitten teho-osastoilla jopa 20-25 paikkaa
 - Teho-osaston toiminnasta vastaa tehohoitoon erikoistunut lääkäri
 - Tuleva sote-uudistus voi tuoda muutoksia tehohoitoa tuottavien yksiköitten määrään ja toimintaan
- Vuosittain n. 28 000 potilasta saa tehohoitoa
- Keskimääräinen tehohoidon pituus 3,4 vrk
- Potilaspaikkoja 5-6/ 100 000 asukasta kohden
- Suurin osa potilaista yli 65 vuotiaita
- Yleisin syy tehohoidon aloittamiselle on hengitysvajaus

(4)

Oppimateriaali

Potilaan valinta tehohoitoon

- Tehohoidon aloittamisesta päättää tehohoidosta vastaava erikoislääkäri tai potilaan hoidon erikoislääkäri
 - Ideaalissa tilanteessa päätös tehdään yhdessä
- Oleellisinta tunnistaa kriittisesti vammautunut tai sairastunut potilas
- Lähtökohtana on, että potilas hyötyy tehohoidosta ja hoitoa ei voida toteuttaa vuodeosastolla
- Päätöksessä tulee ottaa huomioon potilaan kokonaistilanne (perussairaudet, ikä, edeltävä toimintakyky), hoidon rajaukset sekä potilaan oma tahto
- Yleispätevien ohjeitten antaminen mahdotonta
 - -> Päätös potilaskohtaisesti

{ 5 }

Suomalaisen tehohoidon laatu

- Erittäin kustannustehokasta hoitoa
- Kuolleisuus tehohoidon aikana n. 6 %
- Kuolleisuus tehohoitoa sisältäneen sairaalahoitajakson aikana n. 18 %
- Kokemus elämänlaadusta tehohoidon jälkeen pääosin hyvä
 - Kuitenkin merkittävästi alempi kuin normaaliväestöllä
 - Elämänlaatuun voidaan vaikuttaa potilaan psyykkisellä tukemisella jo tehohoidon aikana
- Monipuolinen laadun seuranta ja vertaisarviointi teho-osastojen välillä
 - Tehohoidon vaikuttavuus
 - Tehohoidosta luopumiset
 - Uusintahoitajaksojen määrät
 - Suorituskyvyn mittarit

{ 6 }

Oppimateriaali

Tehohoidon eettiset periaatteet

- Kaikki tehohoitoa tarvitsevat potilaat ovat oikeutettuja saamaan tehohoitoa
 - Oikeus tulla siirretyksi tarvittaessa erityishoitoon
- Kärsimyksen ehkäisy ja lievitys
 - Esim. kivun hoito
 - Kärsimystä aiheuttavien tutkimusten tarpeellisuuden arviointi
 - Kärsimyksen ehkäisyä ja lievitystä jatketaan, vaikka itse tehohoidosta luovuttaisiin
- Lääketieteellisesti turhien hoitojen antamisen välttäminen
- Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
 - Oikeus päättää omasta hoidostaan ja tulla kuulluksi
- Potilaan ja omaisten tiedonsaantioikeus
 - Välitön tiedonsaanti

[7]

Sairaanhoitajana Tehohoidossa

Ville Vuokkonen
Sairaanhoitajaopiskelija

[8]

Oppimateriaali

Sairaanhoitajana tehohoidossa

- Sairaanhoitajat suurin ammattiryhmä tehohoidossa
- Sairaanhoitajat toteuttavat tehohoidossa tehohoitotyötä
 - Hoitotyön erikoisalue
- Toimiminen edellyttää perehtyneisyyttä tehohoitoon
- Eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä (EFQ), tehohoidossa työskentelevän sairaanhoitajan taso on 6
 - Asteikko on 1-8, jossa 8 on vaativin
- Sairaanhoitaja työskentelee henkeä uhkaavien ongelmien ja vakavasti sairaitten potilaitten kanssa
- Sairaanhoitajat pääosin tyytyväisiä ja motivoituneita työhönsä
 - Yhteistyön tasoon sairaanhoitajien ja lääkäreitten välillä, ollaan erityisen tyytyväisiä

(9)

Sairaanhoitajan työn erikoispiirteet

- Suomessa keskitytty yksilövastuiseen hoitotyöhön, jossa yksi hoitaja vastaa potilaan hoitotyöstä koko hoitajakson ajan
 - Työn autonomisuus, mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitotyössä
- Vaativaa ja haasteellista työtä
 - Työn vaativuus mahdollistaa oman ammatillisen osaamisen kehittämisen
- Tiivis yhteistyö potilaan omaisten kanssa
 - Myös omaisten tarpeiden huomioiminen ja tyydyttäminen
- Sairaanhoitajan rooli hoitosuhteessa hallitsevampi, kuin muissa hoitosuhteissa
 - Potilaan kyky kommunikoida heikentynyt sairauden tai tehohoidossa käytettävien toimintojen vuoksi

(10)

Oppimateriaali

Sairaanhoitajan työn erikoispiirteet

- Sairaanhoitajan tulee olla kykenevä:
 - Hankkimaan tietoa potilaasta eri lähteistä tehokkaasti ja tunnistaa hoidon kannalta merkityksellinen tieto
 - Hankkimaan tietoa, tutkimalla potilasta
 - Havaitsemaan potilaan tilassa tapahtuvat, merkitykselliset muutokset
 - Mitoittamaan hoitoa, potilaasta saatavien vasteiden mukaisesti
- Käytännön työssä korostuvat:
 - Vitaalielintoimintojen keskeytymätön tarkkailu
 - Elämää ylläpitävän hoidon tarjoaminen
 - Tehohoitotyön toteuttaminen

{ 11 }

Sairaanhoitajan haasteet tehohoidossa

- Toimiminen tehohoidossa edellyttää sairaanhoitajalta fyysistä, henkistä ja tunnepohjaista kestävyyttä
 - Fyysisiä haasteita: Jatkuva valvontatyö, kolmivuorotyö sekä potilassiirrot
 - Henkisiä haasteita: Potilaiden vaikeat tilanteet ja heidän omaistensa kohtaaminen
- Useita osaamisvaatimuksia
 - Kliininen, asiantuntija-, johtamis- sekä opetus- ja kehittämisosaaminen
- Yksilövastuun hoitotyön haasteet potilaan hoitojakson pitkittyessä
- Työn kuormittavuus kasvaa, potilaitten ollessa sairaampia
- Teknologian kehittyminen asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle

{ 12 }

Oppimateriaali

Sairaanhoitajan haasteet tehohoidossa

Työympäristö	Haasteet
Työolosuhteet	Tilojen ahtaus
	Leikkauksen mahdollinen vanhanaikaisuus
Työyhteydet	Ammatillisuuden puute
	Kokemuksen puute
	Koulutuksen puute
	Henkilökunnan jakoaminen
	Yhteistyöongelmat
	Kiire
	Kaivon määrät
	Polttien hoitokäytäntö
	Oman hoitokäytäntö

(13)

Lisää aiheesta

- Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola, Ruokonen. **Anestesiologia ja tehohoito**, 2014. Duodecim.
- Ala-Kokko, Karlsson, Pettilä, Ruokonen, Tallgren. **Tehohoito opas**, 2014. Duodecim
- Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio, Pöyhiä. **Anestesiologian ja tehohoidon perusteet**, 2014. Duodecim
- Blomster, Mäkelä, Ritmala- Castren, Säämänen, Varjus. **Tehohoitotyö**, 2001. Tammi
- Raatikainen. **Sairaanhoitajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa**, 2004. Kuopion Yliopisto
- <http://www.sthy.fi>
- <http://www.efccna.org>

(14)

Oppimateriaali

Lähteet

- Aia-Kokko, T. 2013. Potilasvalvontamonitori. Teoksessa Pölonen, P. Aia-Kokko, T. Heveranta, K. Jäntti, H. & Kokko, A. (toim.) Akuuttihoitoon laitteet. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Aia-Kokko, T. Karlsson, S. Pettilä, V. Ruokonen, E. & Tallgren, M. 2014. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Teoksessa Aia-Kokko, T. Karlsson, S. Pettilä, V. Ruokonen, E. & Tallgren, M. (toim.) Tehohoito opas. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 7-11
- Aia-Kokko, T. & Kentala, E. 2014. Sedatio ja kivunhoito tehohoidossa. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 1024.
- Blomster, M. Mäkelä, M. Rittala-Castrén, M. Säämänen, J. Väjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi
- Erikoissairanhoidoleikki 1062/1989
- Euroopan Komissio. 2013. Descriptors defining levels in the European Qualifications Framework (EQF). <https://ec.europa.eu/ploteus/fi/node/1440>. 24.09.2013
- Kaariola, A. 2007. Mitä hyötyä tehohoidosta? Helsinki: Helsingin Yliopisto
- Jalonen, J. 2014. Tehohoidon tavoitteet. Teoksessa Niemi-Murola, L. Jalonen, J. Junttila, E. Metsävainio, K. & Pöyhö R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Oy Duodecim, 63-69.
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing- development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Turku: Turun Yliopisto
- Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Tampere: Juvenes Print
- Mäki-Järvi, M. Harjola, V-P. 2015. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim
- Nurse Explorer. 2013. Intensive Care Unit (ICU) Nurse Job Description. <http://www.nursingexplorer.com/careers/intensive-care-unit-nurse>. 25.09.2013
- Parviainen, I. & Karlsson, S. 2014. Hengitystehtäviin liittyvä keuhkokuume. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 983.
- Parviainen, I. & Karlsson, S. 2014. Katetri-infektiot. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 986.
- Raatikainen, S-L. 2004. Sairanhoidtajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Kuopio: Kuopion Yliopisto
- Reinikainen, M. 2012. Hospital mortality of intensive care patients in Finland insights into prognostic factors and measuring outcomes. Kuopio: University of Eastern Finland

15

Lähteet

- Ruokonen, E. 2014. Tehohoidon järjestely. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 14-16.
- Siirilä, N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Sairanhoidaja ja osastonhoitaja lehdun arvioijana. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79643/gradu03083.pdf?sequence=1>. 23.09.2013
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013a. Sairaalat ja erikoissairanhoido. <http://stm.fi/sairaalat-erikoissairanhoido>.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013b. Sote- ja itsehallintouudistus. <http://stm.fi/sote-uudistus>. 23.10.2013
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2013c. Usein kysytyt: sote-uudistus. <http://stm.fi/sote-uudistus/ukk>. 23.10.2013
- STHY 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. http://www.sthy.fi/>Yhdistys>Eettiset_ohjeet. 08.09.2013.
- STHY 2013. Suomen Teho-osastot. <http://www.sthy.fi/teho-osastot>. 18.09.2013
- Suomen Kuntaliitto 2013. Sairanhoidopiirit. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairanhoidopiirit/Sivut/default.aspx> 18.09.2013
- Tohmo, H. Kuosa, R. & Erkola, O. 2014a. Tehohoito-osasto. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 28-30.
- Tohmo, H. Kuosa, R. & Erkola, O. 2014b. Kivupoliklinikka. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 34.
- University Alliance. 2013. Nursing Careers: Critical Care Nurse. Villanova University. <http://www.villanovau.com/resources/nursing/icu-critical-care-nursing-job-description/#VgU0Qpvt18c>. 23.09.2013
- Varpula, T. & Lund, V. 2014. Tehohoidon potilasvalinta. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 943- 945.
- Varpula, T. & Pettilä, V. 2014. Hengitysvajauksen syyt ja esiintyvyys. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Oikkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Oy Duodecim, 930.
- Wetters, D. Kokko, A. Strunk, H. Georgiou, E. Hadjibeleassi, M. Satosek, D. & Klas, K. 2013. EFCCNe Competencies for European Critical Care Nurses. http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf. 24.09.2013

16

Kyselylomake 1

Henkilökohtainen tiedonanto

1. Koulutuksenne?
2. Onko oppimateriaalissa mielestänne otettu huomioon esteettömyys?
3. Onko oppimateriaalin ulkoasu mielestänne selkeä ja oppimista tukevaa?
4. Soveltuuko oppimateriaalin ulkoasu mielestänne itseopiskelumateriaaliksi?
5. Voidaanko vastauksianne käyttää osana opinnäytetyöni?

Terveisin,

Ville Vuokkonen
Sairaanhoitaja opiskelija
Karelia-ammattikorkeakoulu

Kyselylomake 2

Henkilökohtainen tiedonanto

1. Aikaisempi kokemuksenne/tietämyksenne tehohoidosta? Onko tehohoitoa käsitelty koulutuksenne aikana?
2. Auttaako oppimateriaali mielestänne hahmottamaan tehohoidon ja sairaanhoitajan roolia siinä, keskeisimmiltä osin?
3. Soveltuuko oppimateriaali mielestänne itseopiskelumateriaaliksi syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille? Ovatko esitetyt asiat riittävän haastavia, joka aktivoi oman tiedon tuottamista?
4. Tukeeko oppimateriaali mielestänne hoitotyön asiantuntijaksi kasvamista?
5. Voidaanko vastauksianne käyttää osana opinnäytetyöni?

Terveisin,

Ville Vuokkonen
Sairaanhoitajaopiskelija
Karelia-ammattikorkeakoulu
