

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kristiina Härkönen

IÄKKÄÄN PALVELUTALON ASUKKAAN YLEISIMMÄT  
TAPATURMAT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

opas palvelutalon henkilökunnalle

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016

**OPINNÄYTETYÖ****Maaliskuu 2016****Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

p.050 405 4816

**Tekijä**

Kristiina Härkönen

**Nimeke**

Iäkkään palvelutalon asukkaan yleisimmät tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy

– Opas palvelutalon henkilökunnalle.

Toimeksiantaja

Omakotisäätiö

**Tiivistelmä**

Suomessa kuolee n.1300 yli 65-vuotiasta tapaturmaisesti vuosittain. Ikääntyneiden tapaturmista 80 prosenttia on kaatumisia, putoamisia ja liukastumisia. Yli 65-vuotiaiden hoitokustannukset kaatumistapaturmissa olivat vuositasolla 39 miljoonaa euroa, ja niistä 82 prosenttia koostui lonkkamurtumien kustannuksista.

Tapaturmien ennaltaehkäisy perustuu siihen, että erilaiset vaaratekijät tunnistetaan ja siten niihin pystytään tehokkaammin vaikuttamaan. Ehkäisytyöllä voidaan pienentää ikäihmisten tapaturmien riskejä ja vähentää tapahtuvia onnettomuuksia.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja se tehtiin Omakotisäätiön toimeksiannosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa lähihoitajien tiedonsaantia ikäihmisten tapaturmien ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tehtävä oli laatia Omakotisäätiön hoitajien käyttöön.

Turvallisempaa ikääntymistä! - oppaassa käsitellään tiivistetysti palvelutalo asukkaan yleisimpien tapaturmien ennaltaehkäisykeinoja. Opas kokoaa tietoa ja työvälineitä tapaturmien ehkäisyn toteuttamiseen.

**Kieli**

suomi

Sivuja 27

Liitteet 2

**Asiasanat**

Ikääntynyt, ikäihmiset, tapaturmat, ennaltaehkäisy, turvallisuus



**THESIS**  
**August 2014**  
**Degree programme in nursing**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
FINLAND  
p.050 405 4816

**Author**

Kristiina Härkönen

**Title**

Most common domestic accidents and accidents prevention in nursing homes

– guidebook to nursing home staff

Commissioned by

Omakotisäätiö

**Abstract**

Approximately 1300 people over the age of 65 years die accidentally in Finland every year. Over 80 percent of accidents involving the elderly are caused by falling or slipping. Yearly costs caused by these types of accidents were 39 million euros and 82 percent of the costs were caused by hip fractures.

Accident prevention work is based on recognising different risk factors, which makes it easier to eliminate risk factors. Prevention work can reduce accident risks of the elderly and also reduce the number of future accidents.

This thesis was functional and it was commissioned by Omakotisäätiö. The main purpose of this thesis is to provide information and tools to practical nurses on accident prevention work. The purpose of this thesis was to produce a guide to Omakotisäätiö's practical nurses.

Safer aging! -guide book provides in compact form both the information and the most common methods in accident prevention that can be used to minimize future accidents in a nursing home.

Language

Finnish

Pages 27

Appendices 2

Keywords

ageing people, old people, domestic accident, prevention

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Palvelutalo Omakotisäätiö.....	6
3	Ikääntynyt palvelutalon asukas.....	7
4	Yleisimmät tapaturmat - Kaatuminen, liukastuminen ja putoaminen.....	8
5	Tapaturmille altistavat tekijät.....	12
6	Tapaturmien yhteiskunnalliset vaikutukset.....	13
7	Tapaturmien ennaltaehkäisy palvelutalossa.....	14
7.1	Monipuolinen liikuntaharjoittelu tapaturmien ennaltaehkäisijänä.....	16
7.2	Hyvä ravitsemus tapaturmien ennaltaehkäisijänä.....	18
7.3	Turvallisen liikkumisen ja asuinympäristön varmistaminen tapaturmien ennaltaehkäisijänä.....	19
7.4	Lääkehoito osana tapaturmien ennaltaehkäisyä.....	22
7.5	Apuvälineet tapaturmien ennaltaehkäisyn tukena.....	24
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	26
9	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
10	Opinnäytetyön toteutus ja prosessi.....	27
11	Pohdinta.....	28
11.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1 Palautetta ”Turvallisempaa ikääntymistä” – oppaasta toimeksiantajalta

Liite 2 Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden tapaturmat ovat merkittävä kansantaloudellinen ja taloudellinen ongelma. Vuosittain noin 1300 yli 65-vuotiaista suomalaista kuolee tapaturmaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos totesi, että yli 75-vuotiaiden vanhusten kaatumis- ja putoamistapaturmat aiheuttivat yli 25 000 sairaalan vuodeosastohoitojaksoa vuosittain. Vuoden 2010 kustannustason mukaan laskettuna yhden lonkkamurtumapotilaan hoitokustannukset ovat noin 19 150 euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.) Suomessa vuonna 2000 yli 65-vuotiaiden kaatumistapaturmien kustannukset olivat 39 miljoonaa euroa, joista lonkkamurtumien osuutta vastasi noin 82 prosenttia (Sisäasiainministeriö 2012, 38).

Hoivakodeissa ja laitoksissa asuvalla ikääntyneellä on yksitoistakertainen lonkkamurtumien riski kotona asuviin verrattuna (Sisäasiainministeriö 2012, 36–37) Ikääntyneen elämässä tapaturma voi olla ratkaiseva käännekohta huonompaan. Tapaturmien ennaltaehkäisyssä avainasemassa ovat ikäihmisten kanssa työskentelevät ammattilaiset. Ennaltaehkäisytyö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyneen toimintakyvyn parantamiseen ja elämänlaatuun. Onnistuneella tapaturmien ennaltaehkäisyllä on huomattava merkitys yhteiskunnan talouteen. Kaatumiskuolemien määrä on kaksinkertaistunut ja kaatumistapaturmien määrä on viisinkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana. Ennaltaehkäisyä on tehostettava tulevaisuudessa, jotta kaatumisvammojen määrä ei lisääntyisi nopeammin kuin ikääntyviä ihmisiä on. (Honkanen & Luukinen & Luthje & Nurmi- Luthje & Palvanen 2008, 4.)

Opinnäytetyön toimeksiannon (liite 2) sain Helsingissä sijaitsevalta Omakotisäätiöltä ja yhteisajatuksena syntyi mahdollisuus tehdä heille opas, joka on tarkoitettu erityisesti Omakotisäätiön Merilän palvelutalon ryhmäkodin hoitajille. Opasta on kuitenkin mahdollisuus hyödyntää myös Mäntylän ryhmäkodeissa. Toiminnallisena opinnäytetyön tuotoksena tehtiin Turvallisempaa ikääntymistä!- opas.

Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa lähihoitajien tiedonsaantia ikäihmisten tapaturmien ennaltaehkäisystä. Opas kokoaa tietoa ja työvälineitä tapaturmien ehkäisyn toteuttamiseen. Oppaan tavoitteena on auttaa lähihoitajia kehittämään toimintaansa ja näkemään tapaturmaan vaikuttavat asiat kokonaisvaltaisemmin.

## **2 Palvelutalo Omakotisäätiö**

Palvelutalo on kodinomainen ja turvallinen asumismuoto ikäihmiselle. Palvelutaloasuminen sopii ikääntyneelle, joka tarvitsee erityistä tukea tai apua. Palvelutalosta muodostuu ikääntyneelle yleensä loppuelämän koti. Omakotisäätiö, jolle opinnäytetyön tuotos menee käyttöön, on yksityinen muistisairaiden ikääntyneiden palvelutalo, jossa on viisi ryhmäkotiosastoa, soluasunto sekä vuokra-asuntoja. Vuokra-asunnoissa ikääntynyt voi ostaa tarvittavia palveluita kotihoidolta. Omakotisäätiöllä vuokra-asunnot sijaitsevat ryhmäkotien vieressä, joten hoitotyön asiantuntijat ovat lähettyvillä tarvittaessa. (Omakotisäätiö, 2016. )

Omakotisäätiön ryhmäkotien ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla on taustalla diagnosoitu muistisairaus, jonka takia asiakkaat tarvitsevat erityistä apua ja ympärivuorokautista turvallista asumista. Ryhmäkotien asiakkailta on omat vuokra-asunnot, jotka koostuvat isosta huoneesta sekä omasta kylpyhuoneesta. Asukkaat pääsevät omaisten avustuksella sisustamaan asuntonsa omilla tavaroillaan. Osastoilla on yhteisiä tiloja, jotka ovat asukkaiden käytössä valvotusti. Omakotisäätiö tarjoaa lyhytaikaista palveluasumista ikääntyneelle, esimerkiksi omaishoitajan lomapäivien ajaksi. Palvelutaloasumisessa asukkaita auttaa koulutettu, ammattitaitoinen henkilökunta ympäri vuorokauden. Palveluasuminen tarjoaa monipuolisia kuntoutumispalveluita sekä monipuolista viriketoimintaa muun muassa fysioterapeuttien ja vapaa-ajan ohjaajan avustuksella. (Omakotisäätiö, 2016. )

## **3 Ikääntynyt palvelutalon asukas**

Vanhuus voidaan luokitella elämänvaiheeksi, jossa jokaisen ihmisen ikääntyminen tapahtuu yksilöllisesti. Ikääntyminen aiheuttaa jokaisessa ihmisessä erilaisia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat ihmisen elintoimintoihin sekä kroonisten sairauksien lisääntymiseen. Ikääntyminen vaikuttaa myös ihmisen henkiseen hyvinvointiin, mutta jokainen ihminen kokee yksilöllisesti oman terveytensä ja kyvyn selviytyä arkirutiineista. Ikääntyneen toimintakyvyn heiketessä ikääntyvä tarvitsee toisen ihmisen apua arjesta selviytymisessä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 6.) Elämäntapa, geneettiset tekijät, elämäntapa ja elinympäristö vaikuttavat yksilölliseen vanhenemiseen. Vanhenemista on mahdollista hidastaa omilla valinnoillaan. Biologisesti vanheneminen tarkoittaa muutoksia, joita ihmisen elimistössä tapahtuu syntymän ja kuoleman välillä. (Terveysverkko 2013.)

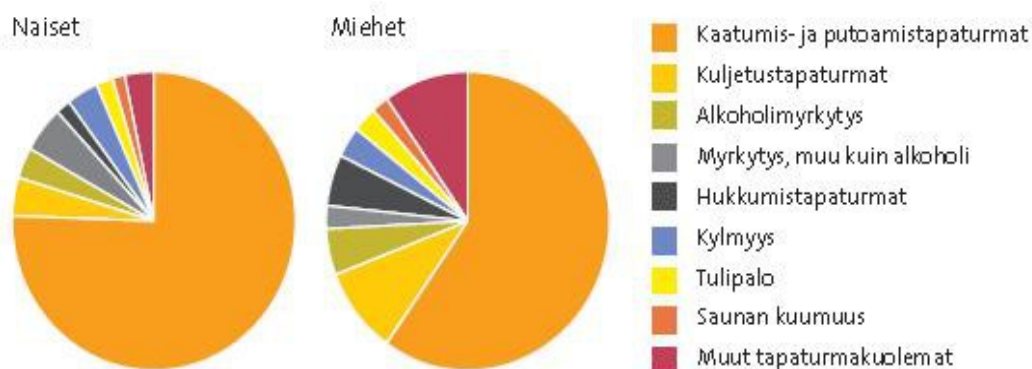
Vanhenemismuutokset alkavat ihmisellä jo 20–30 ikävuoden välillä, mutta näkyvät muutokset alkavat ilmetä viimeistään 50 vuoden iässä. Fysiologiset toiminnan muutokset ja heikkeneminen johtuvat solujen muutoksista. Ikääntyvän ihmisen vanhetessa elimistö alkaa kuivumaan, kuihtumaan ja rasvoittumaan. Lisäksi kaikki elimet menettävät massaa ja täten pienenevät. Pohjalaisen mukaan erinäisiä tutkimuksia tarkastellessa voidaan huomata, että ihmisen ikääntyessä 80- vuoden ikään aivojen, sydämen, keuhkojen, munuaisten ja lihaksiston soluista noin 30–40 prosenttia on hävinnyt pois. (Pohjolainen 2009, 2–3. ) Lihasten voimatasot pienenevät lihasmassan häviämisestä johtuen, ja tätä kutsutaan myös sarkopeniaksi. Lihasmassan pienentyessä ikääntyneen reaktiokyky heikkenee, jolloin myös nopeat reaktiomaiset liikkeet vaikeutuvat. Reaktiokyvyn heikentyminen vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen elämänlaatuun. ( Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 24–25.)

Omakotisäätiön palvelukodin tyypillinen asukas on iältään 75–90-vuotias. Ikääntyneeksi ihmiseksi määritellään tilastojen mukaan 65-vuotias tai sitä vanhempi henkilö. 65 vuotta on yleinen eläkeikä Suomessa. Kuitenkaan ikääntymiskäsitystä ei voida tulkita vain tilastollisesta näkökulmasta. Ihminen voi vanheta iän erilaisilla merkitystasoilla eri tavoin, ja siksi on vaikeaa määritellä kuka on vanhus. Kronologisesta ikääntymisestä puhuttaessa ikää karttuu kalenterivuosien mukaan. Biologinen ja fysiologinen ikä kertovat ihmisen toimintakyvystä. Ilman perussairauksia

elävää 65–75-vuotiasta henkilöä voidaan pitää nuorena ikäihmisenä toimintakyvyn perusteella. Yhteiskunnan odotukset ja ihmisen omat tuntemukset määrittävät kulttuurista ja subjektiivista ikää. (Ramula 2004, 3.) Tässä työssä puhutaan ikääntyneestä ihmisestä käyttäen kunnioittavia sanoja, kuten ikääntynyt ja ikäihminen sekä niiden taivutusmuotoja.

#### 4 Yleisimmät tapaturmat - Kaatuminen, liukastuminen ja putoaminen

Tapaturma on ennalta-arvaamaton tapahtuma, jonka seurauksena ihminen loukkaantuu tai menehtyy. Tapaturmien ennaltaehkäisyssä on ensimmäiseksi kiinnitettävä huomiota vaaratekijöiden tunnistamiseen. Vaaratekijöiden tunnistamisella voidaan vähentää tapaturmia ja ehkäistä onnettomuuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Alla olevassa kuvassa on esitetty diagrammi syistä, joihin 65 täyttäneet ikääntyneet on tapaturmaisesti kuolleet.





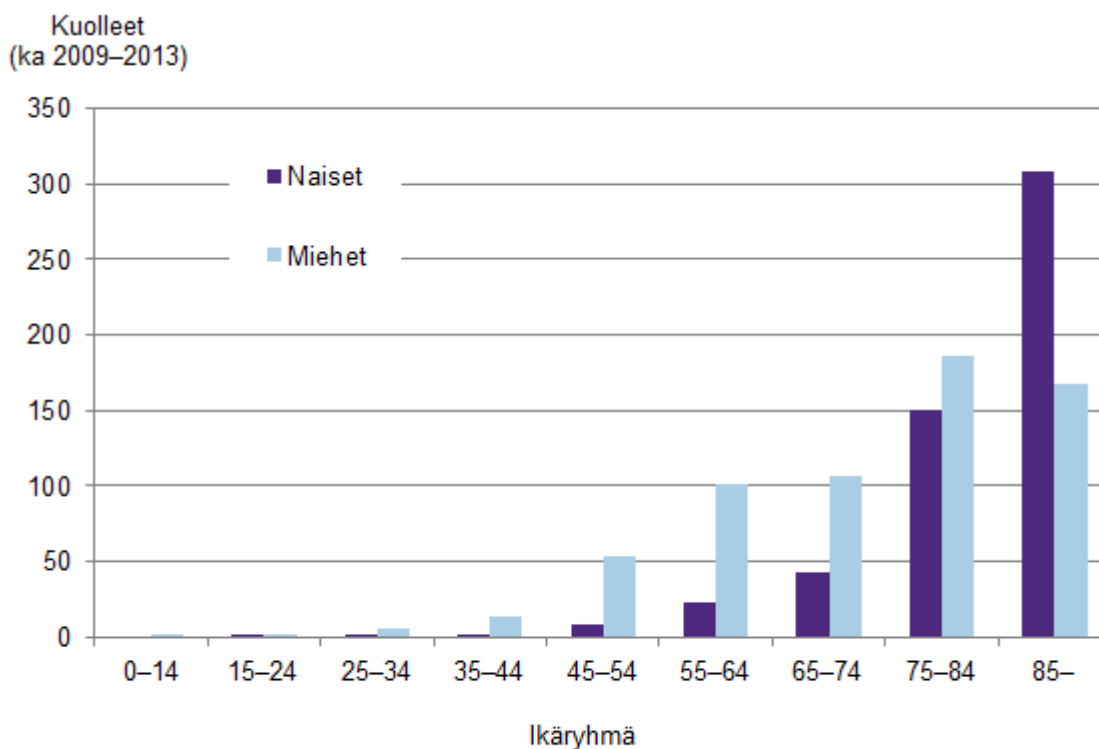
Kuva 1. Vuonna 2010 tapaturmaisesti kuolleiden 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden kuolinsyyt. (Lähde: Tilastokeskus 2011).

Ikäihmisten kaatumiset kaikkine seurauksineen on yksi isoimmista kasvavista kansanterveydellisistä ja - taloudellisista ongelmista. Ikäihmisten kaatumisia pidetään yhtenä geriatrian suurimmista ongelmista, sillä kaatumisen syiden selvittäminen ja ehkäisy jäävät usein toteuttamatta. Tähän osasyynä ovat usein hoitoalan henkilöiden puutteelliset tiedot ja taidot ratkaista kaatuilevan ikääntyneen ongelmia. Kaatuminen on yksi ikääntyneiden suurimmista peloista ja se vaikeuttaa iäkkään ihmisen ja omaisten elämää. Ikääntyneiden pelot voivat vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan tehtäviin. (Luukinen, 1992.)

Aiemmin tapahtunut kaatuminen altistaa ikääntynyttä merkittävästi uudelle kaatumiselle, koska puolet kaatuneista kaatuu uudelleen. Naisten alttius toiseen lonkkamurtumaan on kuusinkertainen ja miesten yhdeksänkertainen. Yli 85- vuotiaille aiheutuu kaatumis- ja putoamistapaturmista yli 11 000 sairaalavuodehoitajaksoa vuosittain. Luvut ovat tilastokeskuksen tutkimuksesta, jossa kaatumisia ja putoamisia tarkasteltiin vuosien 2005- 2009 välillä. (Pajala 2012,7-9.) Ikääntyneiden tyypillisimmät tapaturmat ovat 80-prosenttisesti putoamisia, kaatumisia tai liukastumisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). 90-prosenttia lonkkamurtumista aiheutuu kaatumista. Ikääntyneiden kaatumista kuitenkin vain kaksi - kolme prosenttia johtaa lonkkamurtumaan. (Pajala 2012, 11.)

Tapahtumana kaatuminen on tilanne, jossa henkilö päätyy makaamaan tahattomasti tai tarkoituksellisesti lattialle tai jollekin muulle pinnalle (World Health organization 2012). Samalla tasolla tapahtuvat kaatumiset jaetaan liukastumisiin, kompastumisiin ja muihin ulkoisen syyn aiheuttamiin kaatumisiin ilman selkeää ulkoista syytä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kotitapaturmien ehkäisykampanja, 2008,9). On ennustettu, että vuoteen 2030 mennessä sairaalahoitoa vaativat tapaturmat kaksinkertaistuvat. Noin puolelle kaatuneista aiheutuu mustelmia ja ruhjeita, noin viisi prosenttia potilaista saa luunmurtumia ja kymmenen prosenttia saa vakavampia vammoja (päävammat, lonkkamurtumat). Suomessa hoidetaan vuosittain yli 7000 lonkkamurtumatapausta. ( Sihvonen & Salmela 2009, 183. ) Laitoshoidossa kaatumiset ja putoamiset tapahtuvat päätyyppisesti asukkaan omassa huoneessa,

josta asukas usein löydetään lattialta kaatuneena. Tällaisissa tapauksissa silminnäkijöitä ei usein ole, joten kaatumistilanteen mekanismi jää epäselväksi. On todettu, että laitoksissa asuville vanhuksille sattuu sama määrä kaatumisia yö- ja päiväaikaan. ( Honkanen ym. 2008, 9. ) Alla olevassa kuviossa 2 esitetään kuinka paljon ikääntyneitä kuoli eri ikäryhmissä kaatumisiin ja putoamisiin vuosien 2009-2013 välillä.



THL, lähde: Tilastokeskus, kuolemansyytilasto

Kuvio 2. Tapaturmaisista kaatumisista ja putoamisista aiheutuneet kuolemat vuosittain, keskiarvo vuosilta 2009–2013. ( Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2005.)

Uumajan yliopistossa Ruotsissa on tehty tutkimus, jossa tutkittiin iäkkäiden ihmisten kaatumisia laitoshoidossa. Tutkimukseen osallistui 121 asukasta, joille tapahtui kaiken kaikkiaan kolmen vuoden aikana 428 kaatumista. Dementoituneiden ikääntyneiden ryhmäkodeissa sattui kaksi kertaa enemmän kaatumisia kuin ikääntyneiden palvelutaloissa. 27 prosenttia tapahtumista tapahtui ikääntyneille yöllä. 28 prosenttiyksikköä tapaturmista sattui wc- käynnin yhteydessä. Ikääntyneistä jonkinasteisen vamman sai 28 prosenttia. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen aikana tapahtui 48 murtumaa, mikä vastaa kahdeksaa prosenttia tutkimukseen osallistuneista. (Jenssen, Lundin-Olsson & Nyberg 2002; 54–61.)

Kaatumisen syynä ovat yleensä useat yhteisvaikutukset, kuten ympäristötekijät, heikentynyt toimintakyky, huolimattomuus, kiire ja riskinotto. Ikääntyneen kaatumiseen löytyy paljon syitä, jotka tulisi selvittää, kun kaatuilua tapahtuu toistuvasti. Ulkoisen ympäristön huomioiminen pitäisi muistaa yhtä tärkeänä asiana kuin vanhuksen huonontunut terveydentila tai toimintakyvyn näkökulma kaatumistapaturmia tarkastellessa. Sisäisistä vaaratekijöistä näkökykyä voidaan pitää keskeisenä tekijänä ympäristön hahmottamisessa ja esteiden havaitsemisessa. Näöllä on suuri merkitys tasapainon ylläpitämisessä. Ikääntyneellä henkilön näkökyvyssä tapahtuvia muutoksia ovat muun muassa näön tarkkuuden huononeminen ja valoherkkyyden heikkeneminen. (Terveysverkko 2013.) Hidastunut kävely on merkki tasapainovaikeuksista (Heikkinen ym. 2013 168–185).

Sairaudet heikentävät ikääntyneiden toimintakykyä ja lisäävät kaatumisriskiä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi erilaiset muistisairaudet (mm. Alzheimer, Parkinsonin tauti), eri dementiat ja verenkiertohäiriöt. Tietyt muistisairaudet huonontavat henkilön ympäristön hahmottamiskykyä ja täten lisäävät kaatumisriskiä. Jotkut somaattiset oireet, kuten sydämen toimintahäiriö, verenpaineen lasku tai verisuoniahtaumat, altistavat aivot äkillisesti tilaan, jossa hapensaanti heikkenee äkillisesti, joka vuorostaan altistaa kaatumisille. Ikäihmisen aistitoimintojen heikentyminen ja alaraajojen ongelmat vaikuttavat heikentävästi ikääntyneen liikkumiseen ja tasapainoon ja näin ollen lisäävät kaatumisriskiä. (Saarelma, 2014.) Jotkut lääkkeet voivat lisätä kaatumisriskiä. Tätä asiaa tarkastellaan tarkemmin luvussa 7, kappaleessa 7.4.

## **5 Tapaturmille altistavat tekijät**

Mineraalikadon myötä ikääntyneen luiden kunto alkaa heikentyä 40- ikävuoden jälkeen. Naisten luumassa pienenee keskimäärin yhden prosenttiyksikön verran vuodessa, kun taas miesten luumassa vähenee 0,5 prosenttiyksikön verran vuodessa. Naisilla osteoporoosia todetaan enemmän estrogeenin vähenemisen

vuoksi sekä riittämättömän ravitsemuksen sekä vähäisen liikunnan vuoksi. Tietyt elämäntavat, kuten runsas alkoholin käyttö sekä tupakointi vähentävät huomattavasti luun mineraalipitoisuutta. Ihminen lyhenee, kun luumassa heikkenee ja selkäranka alkaa painua kasaan. (Terveysverkko 2013.)

Ikääntymisen myötä nivelissä tapahtuu erilaisia muutoksia ja nämä muutokset aiheuttavat rajoituksia liikelaajuuksiin, koska nivelnesteiden määrä vähenee ja sidekudoksen määrä nivelessä lisääntyy ihmisen vanhetessa (Terveysverkko 2013). Lihasten heikkous, jänteiden lyhentyminen ja kudosten kimmoisuuden väheneminen vaikuttavat merkittävästi ihmisen liikkuvuuteen. Huono liikkuvuus on yhteydessä toiminnanvajauksiin ja lisää merkittävästi kaatumisriskiä. (Vuori 2010.)

Ulkoisiin tekijöihin voidaan lukea ympäristöön liittyvät riskitekijät sekä muut riskitekijät. Ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat ikäihmisen kotiympäristö sekä lähiympäristö. Muita ulkoisia riskitekijöitä ovat muun muassa ikäihmisen väärän kokoiset jalkineet, kävelypintojen liukkaus, esteellisyys ympäristössä, wc:n ja kylpyhuoneiden liukkaus ja ahtaus, sopimattomat huonekalut, väärät liikkumisen apuvälineet sekä valaistuksesta johtuvat ongelmat. (Tiirikainen 2009 ,185.)

## **6 Tapaturmien yhteiskunnalliset vaikutukset**

Ikääntyneellä on suurempi riski vammautua ja kuolla tapaturmaisesti kuin nuoremmilla, koska ikääntyneen kehon muutokset lisäävät vanhuksen alttiutta tapaturmiin (Sisäasianministeriö 2012, 27). Tapaturmien seurauksena ikääntynyt voi saada pysyviä ja väliaikaisia vammoja. Vammat johtavat todennäköisesti erilaisiin toimenpiteisiin sekä saattavat heikentää ikääntyneen elämänlaatua ja terveyttä kokonaisvaltaisesti. Tietyt vammat voivat aiheuttaa ikääntyneelle myös henkistä kärsimystä. Suomalaisten neljänneksi yleisin kuolinsyy on tapaturmat ja näistä kertyy suuria taloudellisia menetyksiä yhteiskunnalle. (Kantanen & Kuukka 2010, 7-8. )

Vanhempiin ikäluokissa keskimääräisesti tapaturmatiheys vähenee, mutta yleensä tapaturmien seuraukset ovat vanhemmilla ikäluokilla vakavammat kuin nuoremmalla ikäryhmällä. Tilastotietojen mukaan vuonna 2010 kaatumis- ja putoamistapaturmissa

kuoli yli 65-vuotiaita 960, näistä 458 ihmistä oli yli 84- vuotiaita. Kehitettävää Suomen terveydenhuollon tietojärjestelmissä on kaatumistapaturmien kirjaamisen kokonaisvaltaisempi kirjaus ja seuraaminen sekä kirjata enemmän tietoa tapaturmaan vaikuttaneista tekijöistä (olosuhteet, tapahtumapaikka, muut vaikuttavat tekijät). Kaatumisista ja seurauksista kuten kivut, säryt, toimintakyvyn heikkeneminen ja avuntarpeen lisääntyminen hoitokodissa, aiheutuvia kustannuksia on vaikea arvioida. ( Sisäasianministeriö 2012, 36–37. )

Suomessa vuonna 2000 yli 65-vuotiaiden kaatumistapaturmien kustannukset olivat 39 miljoonaa euroa, joista lonkkamurtumien osuutta vastasi noin 82 prosenttia. On laskettu, että lonkkamurtumapotilaan ensimmäisen vuoden hoito vuonna 2010 aiheutti kuluja noin 19 150 euroa. Harvoin ikääntyneen lonkkahoidot jäävät ensimmäiseen vuoteen, koska tutkimuksien mukaan noin 30 prosenttia lonkkamurtuman saaneista päätyi pitkäaikaiseen laitoshoitoon ja kustannukset olivat noin 47 100 euroa potilasta kohti. Odotettavissa on, että vuoteen 2030 mennessä kustannuksien arvioidaan nousevan 72 miljoonaan euroon. (Sisäasiainministeriö 2012, 38.)

## **7 Tapaturmien ennaltaehkäisy palvelutalossa**

Tapaturmien ennaltaehkäisy perustuu siihen, että erilaiset vaaratekijät tunnistetaan ajoissa, jolloin vaaratilanteita pystytään ennaltaehkäisemään. Ehkäisytyöllä voidaan pienentää ikääntyneen tapaturmariskiä ja täten vähentää onnettomuuksia. Ehkäisytyö voidaan jakaa kahteen osaan: ennaltaehkäisytyöhön, joka pyrkii luomaan turvallisuutta laajemmin ja suuntautuu yleisesti väestöön, sekä toimiin, joilla pyritään vahvistamaan ihmisten omaa toimintaa tapaturmien välttämiseksi. Tapaturmien ennaltaehkäisytyöhön kuuluvat tuotteet ja välineet, joita ihmiset käyttävät sekä ympäristö ja tilat, joissa ihmiset toimivat. Ennaltaehkäisytyöhön sisältyy ihmisten käyttäytymiseen vaikuttaminen sekä lainsäädäntö ja suositukset. Tapaturmien ennaltaehkäisytyö vaatii jatkuvaa voimavarojen ja menetelmien kehittämistyötä sekä tutkimustulosten soveltamista käytäntöön. Ehkäisytyö on niin paikallisen tason kuin

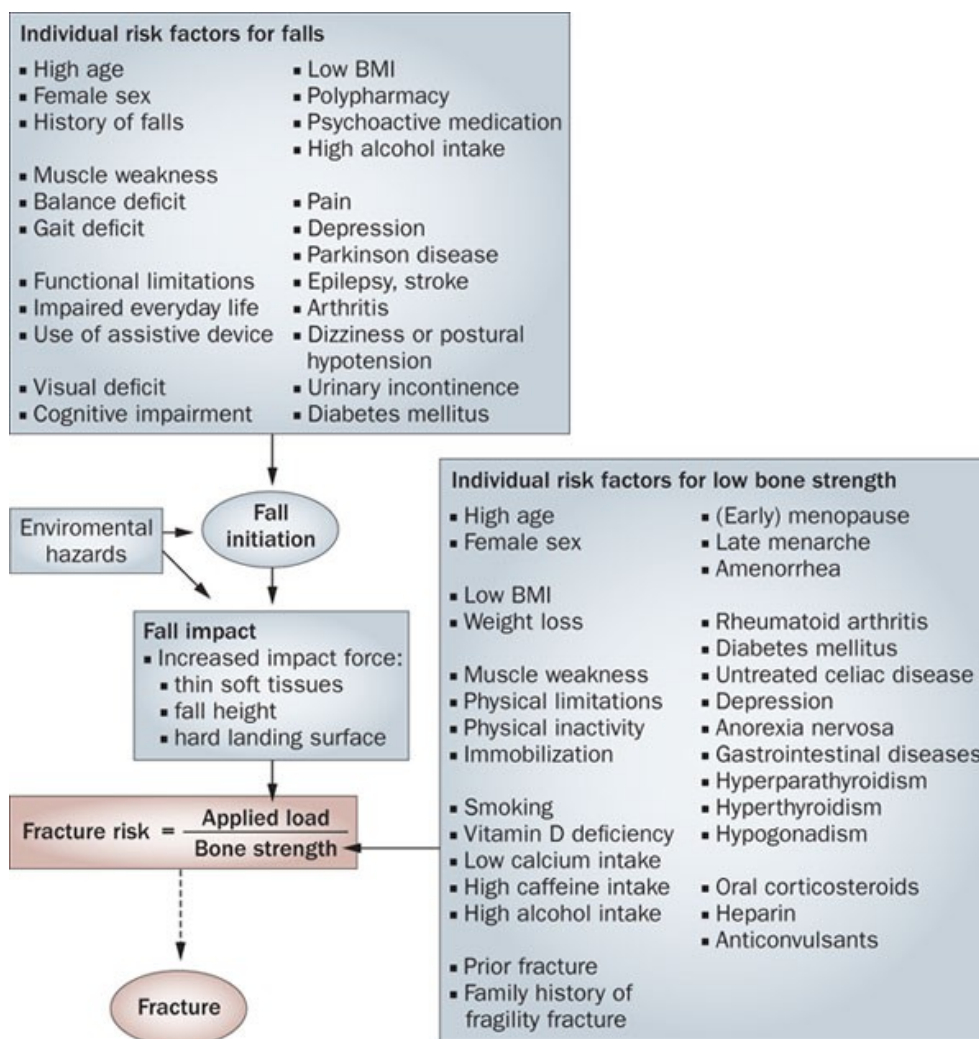
kansallisen tason suunnitelmien kehittämistä, ja se vaatii moniammatillista yhteistyöverkostoa sekä hyvät tapaturmien seuranta- ja tilastointijärjestelmät. (Tiirikainen, 2015.)

Ikäihmisten kaatumisien ennaltaehkäisy perustuu kaatumissyiden paljastamiseen sekä niiden poistamiseen. Ennaltaehkäisyyn kuuluu vahvasti ikäihmisen, hoitajien sekä omaisten ohjaus ja neuvonta. (Luukkinen 1992.) Aluksi on kartoitettava ikäihmisen kaatumisvaaratekijät. Moniammatillinen ryhmä tekee ikääntyneelle alkuarvioinnin tulosten perusteella suunnitelman, jolla pyritään vähentämään ja ehkäisemään liukastumisia, kaatumisia ja putoamisia. Toimintasuunnitelmaan sisältyy myös arviointi ja seuranta, jossa seurataan ehkäisyn toteutumista ja tuloksellisuutta. Esimerkiksi voitaisiin seurata, ovatko liikuntaharjoitteet parantaneet iäkkään tasapainoa, voimatasoja tai liikunnallisuutta. Arvioinnin avulla voidaan kehittää parempia suunnitelmia sekä motivoida hoitohenkilökuntaa jatkamaan ennaltaehkäisyn toimenpiteitä ja kuntouttavan hoitotyön otteita. (Pajala 2012, 10–15.)

Kaatumisten vaaratekijöinä ovat erilaiset tilanne- ja käyttämistekijät, joihin ehkäisyn keinoin voidaan vaikuttaa. Tekijöitä ovat esimerkiksi kiiruhtaminen, huolimattomuus ja turhien riskien ottaminen. Myös liiallinen varovaisuus hoitotoimenpiteissä sekä hoitajan omien voimavarojen yli- tai aliarviointi aiheuttavat turhia vaaratekijöitä sekä riskejä niin ikääntyneelle kuin työntekijälle. Muihin vaaratekijöihin voidaan lukea levottomuus, vanhuksen väsymys sekä vireystilaan, energiatasoon ja riittävään nestehukkaan liittyvät vaaratilanteet. (Pajala 2012, 15–18.)

Vaarallisimmat kuukaudet ikäihmiselle ovat kolme ensimmäistä kuukautta palvelukotiin muuton jälkeen, joten ennaltaehkäisytyö on aloitettava välittömästi ikäihmisen muuton jälkeen. Lonkkamurtuman kertaalleen saanut ikäihminen on helposti riskialtis myös uudelle lonkkamurtumalle. On todettu, että alttius toiseen lonkkamurtumaan naisilla on kuusinkertainen ja miesten alttius yhdeksänkertainen. (Pajala 2012 7-9.) Alla olevassa kuviossa 3 viitataan tekijöihin, jotka lisäävät riskiä murtumavaaroihin.

Kuvio 3. Murtumavaaraan vaikuttavat tekijät. (Lähde, Karinkanta, Piirtola, Sievänen, Uusi-Rasi & Kannus. 2010.)



## 7.1 Monipuolinen liikuntaharjoittelu tapaturmien ennaltaehkäisijänä

Yksi tärkeimmistä iäkkäiden kaatumisten ja liukastumisten ehkäisykeinoista on monipuolinen liikuntaharjoittelu, ja sen tulee kuulua ennaltaehkäisytyöhön myös palvelukodeissa (Pajala 2012, 18–24). Liikuntaa voidaan pitää merkittävänä keinona lihasvoiman säilyttämiselle ja lihasmassan ylläpitämiseksi (Vuori 2010). Erittäin harvoin iäkkään ihmisen heikentynyt toimintakyky tai terveys estää liikuntaharjoittelun kokonaan. Fysioterapeutin hyödyntäminen liikunnan suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää, jotta saadaan parhaiten huomioitua yksilölliset mahdollisuudet, toiveet sekä rajoitteet. Iäkkään tulisi olla päivittäin liikkeellä. Lyhyetkin vuodelevot heikentävät nopeasti iäkkään tasapainokykyä ja lihasvoimatasoja. Päivittäinen liikkuminen ja pystyasennossa oleminen on ensiarvoisen tärkeää ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Jo vuoteesta ylös seisomaan nouseminen ja muutama askel auttaa ylläpitämään tasapainon säätelyjärjestelmää ja ikääntyneen hengityselimistön toimintaa. (Pajala 2012, 18–24.). Aktiivisesti liikuntaa harrastavilla ikäihmisillä luun mineraalitiheyden voidaan todeta olevan jopa 50 prosenttia suurempi kuin liikuntaa harrastamattoman ikääntyneen luiden mineraalitiheys. ( Terveysverkko, 2013.)

Ikääntyneen henkilön olisi tärkeää harjoittaa erilaisia lihasryhmiä kolme kertaa viikossa, esimerkiksi ikääntyneelle suunnatun voimaharjoittelun avulla kuntosalilla. Keskimäärin järjestelmällisellä harjoittelulla ikääntyneen voimatasoja voidaan kasvattaa useita kymmeniä prosentteja muutaman kuukauden aikana. Tuloksiin vaikuttaa kuitenkin liikunnassa tapahtuneen kuormituksen suuruus. Lihasvoiman harjoittaminen lisää ikääntyneen henkilön mahdollisuuksia selviytyä pitempään päivittäisistä arkisista tehtävistä. Huomattavaa on se, että 20–30 ikävuoden jälkeen aerobinen kapasiteetti pienenee keskimäärin yhden prosenttiyksikön verran vuodessa. Aerobisen kestävyuden ylläpitoon suositellaan seuraavia menetelmiä. Ikääntynyt voi tehdä kohtalaisen kuormittavaa kestävyysliikuntaa puoli tuntia päivässä, viitenä päivänä viikossa tai vaihtoehtoisesti raskasta liikuntaa 20 minuuttia päivässä, kolmena päivänä viikossa. On suositeltavaa löytää liikuntamuodot, jotka



kuormittavat niveliä mahdollisimman vähän. Liikunta vaikuttaa positiivisesti aivotoiminnan säilymiseen. (Vuori 2010.)

Hyvänä suuntaa antavana liikuntamääränä voidaan käyttää Käypä hoito-suosituksen liikunnan ja UKK-instituutin liikuntasuosituksia. Kestävyysskuntoa voidaan parantaa liikkumalla reippaasti 2,5 tuntia viikossa (kuntopyörän polkeminen, kävely, sauvakävely, pihatyöt) tai liikkumalla rasittavasti yksi tunti ja 45 minuuttia viikossa (porraskävelyä, uinti, kuntojummat, hiihto, pallopelit, kuntopyörä polkeminen). Lisäksi viikoittaiseen ohjelmaan pitäisi sisällyttää kaksi lihaskunto- ja liikehallintaharjoittelukertaa (kuntosalit, jummat, venyttelyt, tanssit, tasapainoharjoitukset). Nämä suositukset on tehty henkilöille, joilla sairaus ja toimintakyvyn aleneminen vaikeuttavat liikkumista jonkin verran. Myös soveltava viikoittainen liikuntapiirakka on hyvä vaihtoehto henkilöille, joilla on käytössä apuväline tai pyörätuoli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Positiiviset vaikutukset liikuntaharjoittelusta todetaan myös Heli Ramulan pro gradu-tutkielmassa. Tutkielmassa todettiin, että kuuden kuukauden säännöllisellä ja monipuolisella liikuntaharjoittelulla 70- 78-vuotiaiden naisten maksimaalinen ja toiminnallinen lihasvoima kehittyi. Tutkimuksen toinen merkittävä tulos oli tasapainon huomattava paraneminen. (Ramula 2004, 41.) Uumajan yliopistossa, Ruotsissa on tehty tutkimus, jossa tutkittiin ikääntyneiden kävely- ja tasapainoharjoitusohjelmien vaikutusta vähentää kaatumisia ja lonkkamurtumia. Tutkimukseen osallistui 9 hoitokotia Pohjois- Ruotsista. Tutkimukseen osallistuneet olivat 65-vuotiaita tai vanhempia. Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 439 henkilöä. Tutkimuksessa suunniteltiin yksilöllisesti räätälöidyt harjoitusohjelmat kullekin ikääntyneelle. Harjoitusohjelmat sisälsivät muun muassa erilaisia kävely-, tasapaino- ja voimaharjoituksia. Kokeeseen osallistuneella ryhmällä kaatumisia tapahtui 12 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vertailuryhmällä. Harjoitusohjelmia tehneillä ikääntyneillä lonkkamurtumia tapahtui 3 kappaletta, kun vertailuryhmässä lonkkamurtumia tapahtui 12 kappaletta. ( Jensen, Lundin-Olsson, Nyberg 2002, 733–41.)

Tärkeitä liikuntaosa -alueita ovat tasapainoharjoittelu, ja lihaskuntoharjoittelu. Tasapainoharjoittelu ehkäisee tehokkaasti kaatumisia ja putoamisia.

Lihaskuntoharjoittelu auttaa ikäihmistä hallitsemaan tasapainoaan, ylläpitämään ryhtiään sekä edesauttamaan turvallista liikkumista.. Kestävyysharjoittelussa hyvänä sääntönä toimii PPPP-sääntö, joka tarkoittaa sitä, että pitää pystyä puhumaan puuskuttamatta. Jokaisella iäkkäällä pitäisi olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun. Iäkkään liikuntakyvyn ollessa hyvin heikko voi ulkoilu tapahtua myös parvekkeella. (Pajala 2012, 20- 33.)

## 7.2 Hyvä ravitseminen tapaturmien ennaltaehkäisijänä

Kaatumisen ehkäisyn kannalta hoitajan olisi tärkeää havaita ikäihmisen ravitsemusvirheet sekä riskit ravitsemuksessa. Hoitokodeissa 14–39 prosenttia iäkkäistä kärsii ali- tai virheravitsemuksesta. Virheravitsemukseen johtavia tekijöitä ovat ruokahaluttomuus, syömisvaikeudet, sairaudet ja ruokavalion laatu. Ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä palvelukodin asukkaat tulisi punnita säännöllisin väliajoin, jotta painoa voidaan seurata. Ikäihmisen huonoon ruokahuuun ja ruokavalion sopivaan laatuun pitäisi kiinnittää huomioita. (Pajala 2012, 40- 45.) Nielemisvaikeuksista eli dysfagiasta kärsii noin neljäsosa palvelutalossa asuvista vanhuksista. Moniammattillinen yhteistyö ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin kanssa auttaa ikäihmisen ravitsemuksellisten ongelmien ratkonnassa, joita olla muun muassa edellä mainittu dysfagia. Tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä myös puheterapeutin kanssa. (Aaltonen, Saarela, Jousimaa, Aherto, Arkkila 2009.)

Kaatumisen ennaltaehkäisyn kannalta ravitsemuksessa tulisi kiinnittää erityisesti huomioita riittävään proteiinin saantiin, energiamääriin, nestetasapainoon sekä päivittäiseen D-vitamiinin käyttöön. Kalsiumilla sekä D-vitamiinilla on vaikutusta ihmisen luomassan lisääntymiseen. ( Terveysverkko 2013.) Ikäihmisen ravitsemustilaa voidaan arvioida erilaisilla mittareilla, kuten MNA-mittarilla (Mini Nutritional Assessment). Tyypilliset puutteet ikäihmisen ruokavaliossa ovat liian vähäinen energian ja proteiinien määrä, vaikka ulkoisesti ikäihminen olisikin normaali painoinen. Ikääntyneen nestetasapainosta huolehtiminen voi vähentää kaatuilua, koska nestevajaus lisää huonovointisuutta ja laskee verenpainetta. Lisätietoa ravitsemushoidosta saa valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemistä ikääntyneiden ravitsemussuosituksista. (Pajala 2012, 40- 45.)

### **7.3 Turvallisen liikkumisen ja asuinympäristön varmistaminen tapaturmien ennaltaehkäisijänä**

Tapaturmia voidaan estää muuttamalla henkilön asuinpaikka ja ympäristö turvallisemmaksi, henkilön alentuneesta toiminta- ja liikkumiskyvystä huolimatta. Edellä mainitut toimenpiteet eivät saa olla ainoita toimia kaatumisten ehkäisemiseksi. Vaaratekijöiden kartoittamista on hyödynnettävä, jotta ikäihmiselle osataan tehdä oikeat muutokset ympäristöön. Henkilökunnan tulisi arvioida tapaturmatilanne kokonaisvaltaisesti niin, että niissä mainitaan missä tapaturma on tapahtunut, milloin sekä millaisesta tilanteesta oli kyse. Henkilökunnan kuuluu huomioida myös läheltä piti-tilanteet. Palvelutalojen turvallisuudesta isoin vastuu on henkilökunnalla. (Pajala 2012, 48–52.)

Ikäihmisen asunnon sisustamisessa tulisi ottaa huomioon mahdolliset riskit itse ikäihmiselle. Ennaltaehkäisevään työhön kannattaa, joten omaisia tulisi ohjeistaa sisustuksen suunnittelussa. Huonekalujen ja värien valinnalla voi olla merkittäviä vaikutuksia ikääntyneen turvallisuuteen. Huonekalut tulisi sijoittaa siten, etteivät ne muodostaisi kulkuesteitä. Turhia irtotavaroita ei tulisi sijoittaa tasoille, jotta ikääntynyt saisi tarvittaessa tasoista tukea. Huonekalujen alle on hyvä hankkia liukuesteet. (Pajala 2012, 50- 23.) Kompastumisia ja kaatumisia voidaan ehkäistä tehokkaasti siirtämällä lattialla vapaasti olevat sähköjohdot mahdollisimman lähelle listoja tai siirtämällä ne kiinteiden kalusteiden alle. Jatkojohdot tulisi johdottaa järkevästi kiinteiden kalusteiden alta ja kulkemaan mielellään listan päällä, jottei turhia johdonpätkiä ole lattialla. (Honkanen ym. 2008, 25-27.)

Matot ovat iso riski palvelutaloissa, ja niiden käyttöä tulisi välttää. Mikäli matto on välttämätön ikäihmisen asuintilassa, olisi suositeltavaa laittaa maton alle liukuesteet. Vuokra-asunnoissa sekä palvelutalon asunnoissa voidaan käyttää turvamattoa, joka antaa hälytyksen henkilökunnalle, kun sen päälle astutaan. (Honkanen ym. 2008, 25–27.) Turvamatto lisää asukkaan turvallisuutta sekä vähentää hoitajien työtaakkaa, etenkin yövuoroissa.. Hyviä paikkoja turvamattole on ikäihmisen vuoteen vierelle asennettu turvamatto sekä huoneen oven suulle asennettu turvamatto. Turvamatto

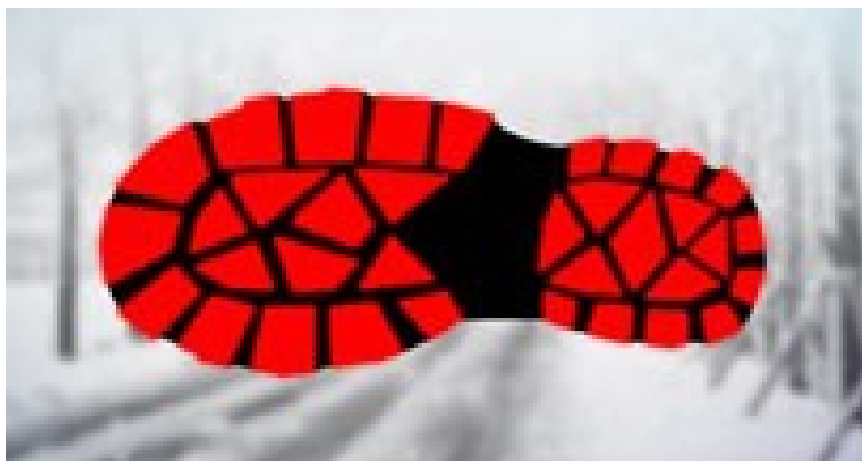
voi ilmoittaa myös liian pitkistä yöaikaisesta liikkeellä olost. (Heiska, 2004.) Ikääntyneen koti ympäristössä tulisi olla pitävä lattiamateriaali liukastumisten ehkäisemiseksi. (Honkanen ym. 2008, 35).

Liukkauden torjunta on tärkeä keino ehkäistä tapaturmia. Suurimpia vaaran aiheuttajia ikäihmiselle on kylpyhuonetiloissa ja wc:ssä oleva puutteellinen valaistus, huono WC-istuin, märkä ja liukas lattia sekä tukikaiteiden puuttuminen. Ikääntyneen kylpyhuonetilat olisi tärkeää pitää kuivana sekä puhtaina pesuaineista. Lattiapinnan valinnalla on merkitystä tapaturmien ennaltaehkäisyssä. Pesuhuonetiloihin sekä saunatiloihin oikein sijoitetut tukikahvat sekä kaiteet ehkäisevät kaatumisia ja liukastumisia. (Lehtola 2002,28.) Seinään kiinnitettävä kääntötuoli suihkutiloissa voi olla järkevä ratkaisu avustettaville ikääntyneille (Honkanen ym. 2008,27).

Palvelukotien valaistusvoimakkuus tulee olla sopiva ikäihmisten silmille. Näkökyvyn heiketessä ihminen saattaa tarvita 2-3 kertaa enemmän valoa, kuin nuoret henkilöt. Palvelutalojen valaistuksen suunnittelussa tulisi huomioida ikäihmisten tarpeet. Huomioita tulisi kiinnittää erityisesti valokatkaisijoiden ja valaisinten sijoitteluun sekä tilojen valaistusvoimakkuuteen. Muita riskiä vähentäviä tekijöitä ovat muun muassa liiketunnistinvalaisimet wc- ja kylpytiloissa sekä kulkukäytävien ja potilashuoneiden yövalot lattianrajassa. (Pajala, 2012,8.)

Ikääntyneen turvallinen vaatetus ennaltaehkäisee turhia tapaturmia. Vaatteiden pitäisi olla sopivan kokoisia ikääntyneelle. Vaatteissa pitäisi välttää helmoja sekä nauhoja, joihin voi kompastua kävellessä. Yksi tärkeimmistä tapaturmia ennaltaehkäisevistä seikoista on ikäihmiselle suunnitellut pitävät ja turvalliset kengät. Kengissä tulisi olla riittävän suuri kosketuspinta-ala, riittävän syvä (3mm) uritus koko kengän pohjassa sekä riittävän pehmeä pohjamateriaali. Ulkoilua silmällä pitäen tulisi huomioida kengän materiaali, jottei se kovetu kylmemmällä säällä. Etenkin korkean riskin päivinä, jäisellä liukkauskelillä olisi suositeltavaa käyttää liukuesteitä jalkineissa. Pelkästään ikäihmisen kengän kantapään alle laitettut liukuesteet tai pohjien nastoitukset estävät tehokkaasti kaatumisia ja liukastumisia. (Honkanen ym. 2008, 25.) Alla olevassa kuva 4:ssä esitetään kuva turvallisen ulkojalkineen pohjasta.

Kuva 4 Turvallinen ulkojalkineen pohja. Yle. 8.11.2012



Ulkoilutiloissa, joissa ikäihmiset liikkuvat, on tärkeää tehdä asianmukaiset hiekoitustyöt ja luoda lumet, jotta tapaturmariskit pienenevät (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2015). Ikäihmistä ulkoiluttaessa tulisi kiinnittää huomioita kävelyreitteihin. Kaltevilla alustoilla voi varsinkin talvella olla erittäin liukasta. Myös syöksytörmien ja kaivojen kohdalla voi olla liukasta.

#### **7.4 Lääkehoito osana tapaturmien ennaltaehkäisyä**

Lääkkeiden haittavaikutukset voivat vaikuttaa ikääntyneen tasapainoaistiin ja aiheuttaa erilaisia liikkeen hallintavaikeuksia (Mäki 2011,12). Potilaan ikä ja sairaudet tuovat muutoksia, jotka vaikuttavat merkittävästi lääkkeiden farmakokinetiikkaan eli käyttäytymiseen ikääntyneen elimistössä. Ikääntyneen lääkeaineiden eliminaatio hidastuu ikääntymisen myötä. Ikääntyneiden lääkehoidossa huomioitavaa on se, että monisairailta ikääntyneillä on yhtaikaisesti käytössä useita

eri lääkkeitä, mikä vaikeuttaa lääkkeiden haittavaikutusten minimointia. (Niemi & Manninen 2010,8-9.)

Lääkkeet, joilla on vaikutusta keskushermostoon sekä sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan, lisäävät kaatumisriskiä merkittävästi. Iäkkään kaatumisvaaraa lisääviä lääkehoidon vaikutuksia ovat huimaus pystyyn noustessa (verenpainetta alentavat sydänlääkkeet, masennus- ja psykoosilääkkeet), voimakas heikotuksen tunne, sekavuus (nesteenoistolääkkeet, unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, bentsodiatsepiinit), uneliaisuus, väsymys (psykoosi- ja masennuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, bentsodiatsepiinit, vanhat allergialääkkeet, hormonivalmisteet) ja voimattomuus rasituksessa (beetasalpaajat). (Räihä, Seppälä & Matti 2006.)

Lääkehoitoa suunnitellessa tulisi ottaa huomioon tarkemmin lääkkeiden vaikutus kaatumisalttiuteen. Hoitajien tulisi muistaa myös, että ottamatta jäänyt lääke voi lisätä kaatumisvaaraa. Suositeltavaa olisi, että farmaseutin osaamista hyödynnettäisiin enemmän iäkkään lääkehoidon suunnittelussa ja seurannassa, sillä farmaseutti tuntee laaja- alaisesti lääkevalmisteet ja niiden vaikutukset. Muistisairaiden iäkkäiden lääkehoidon järjestämisessä on erityisen tärkeää käyttää moniammattillista yhteistyötä (lääkäri, farmaseutti, hoitajat, iäkäs ja omaiset ja fysioterapeutti). (Pajala 2012, 34–38. )

Lääkehoidossa hoitajia ohjaavat arvot, jotka kuuluvat lääkintä- ja hoitoetiikkaan. Näitä arvoja ovat hoitamisen itsemäärääminen, ihmisarvon ja elämän kunnioittamisen periaatteet sekä hyödyn maksimoimisen ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. Hoitajan toimintaa ohjaavia eettisiä periaatteita lääkehoidossa ovat oikea lääke, oikea annos, oikeanlainen antotapa ja oikea henkilö. Nämä keinot ohjaavat turvalliseen lääkehoitoon ja tapaturmien välttämiseen. (Niemi & Manninen 2010, 8-9.)

Turun Sanomissa kerrottiin vuoden 2015 alussa älylääkekaapeista, joilla on tarkoitus lisätä potilasturvallisuutta. Älylääkekaappi pystyy tunnistamaan kaappia käyttävän henkilön. Elektroninen lääkekaappi avautuu vain potilaalle määrätyn lääkkeen kohdalla, jonka lisäksi lääke pitää vielä tunnistaa viivakoodilla oikeaksi. Suomessa älylääkekaapit ovat olleet käytössä jo pari vuotta Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Uutisen mukaan vuoden 2015 aikana älylääkekaappeja otettiin käyttöön Hyks-

sairaanhoidoalueelle (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin). Älylääkekaapit vähentävät lääkkeiden väärinkäyttömahdollisuuksia, koska vain tunnistautunut henkilö pääsee lääkkeisiin käsiksi. Lääkehävikki minimoituu älylääkekaappien myötä, koska kaappi tietää reaaliaikaisen lääkkeiden saldon. ( Turun Sanoma 5.1.2015.) Tulevaisuudessa olisi hyvä saada kyseiset kaapit myös palvelutaloihin lisäämään potilaan lääkepotilasturvallisuutta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016.) luoma Turvallinen lääkehoito-opas sisältää ohjeita turvalliseen lääkehoitoon. Lääkkeiden jako suoritetaan siihen sopivassa tilassa ja lääkkeet tulisi jakaa pääsääntöisesti alkuperäisen lääkemääräyksen mukaan (Dosetti ei välttämättä sisällä päivitettyä lääketietoa.). Lääkehoito-oppaassa suositellaan, että työyksikössä ohjeistetaan lääkkeiden kaksoistarkastuksen toimintatavat. Työyksikön kuuluisi kiinnittää huomiota etenkin suuren riskin lääkkeiden kaksoistarkistukseen. Dosetteihin jaettavien lääkkeiden oikeellisuus tulisi tarkastaa kahden hoitajan toimesta. Ensimmäinen hoitaja jakaa sekä tarkistaa lääkedosetin, jonka jälkeen toinen hoitaja tarkastaa dosetin lääkelistan kanssa. Lääkedosetit sekä muut lääkkeet tulee olla merkitty selkeästi, jottei sekaantumisen mahdollisuutta ilmene lääkkeitä annettaessa. Muita varmistustapoja on, että kaikilla yksiköillä on yhtenäinen käytäntö henkilöllisyyden varmentamiseen. Yksi turvallisuutta edistävä keino on huolehtia lääkityslistan ajantasaisuudesta sekä lääkehoitoa arvioidaan työyksikössä kattavasti. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016,50-59.)

Turvallisuutta voidaan lisätä ottamalla lääkkeiden annosjakelu käyttöön työyksiköihin, sillä se vähentää lääkekustannuksia ja vapauttaa henkilökuntaa potilaiden hoitoon. Annosjakelu parantaa potilasturvallisuutta, koska sen avulla voidaan karsia ikäihmisen lääkityksestä tarpeettomia lääkkeitä sekä annosjakelu huomioi haitalliset yhteisvaikutukset. (Inkinen ym. 2016, 61. )

## **7.5 Apuvälineet tapaturmien ennaltaehkäisyn tukena**

Ikäihmisen turvallisuutta ja liikuntakykyä voidaan tukea ja edistää erilaisilla apuvälineillä. Apuvälineillä voidaan edistää autettavan hoitamista sekä tukea ikäihmisen itsenäisempää liikkumista ja selviytymistä hoitotilanteissa. (Lehdesmäki &

Koistinen 2009.) Liikkumisen apuvälineiden tarkoitus on vakauttaa ikääntyneen tasapainoa sekä laajentaa seisonta – ja kävelypinta- alaa tukipisteitä lisäämällä. Apuvälineiden tarkoitus on ennaltaehkäistä tapaturmia. Apuvälineet muun muassa auttavat ylläpitämään ikäihmisen tasapainoa, helpottavat ikääntyneen kävelyä ja vähentävät huomattavasti kaatumisriskejä. (Tideiksaar 2005, 77.) Palvelukodeissa on järjestettävä riittävästi ohjausta ja koulutusta henkilökunnalle apuvälineiden käytöstä.

Lonkkapehmusteet pehmentävät kaatumista ja suojaavat luita. Lonkkasuojista hyötyvät erityisesti hoikat ikääntyneet, joilla ei ole riittävästi omaa lihas- ja rasvakudosta pehmentämässä iskuja. (Pajala2012,12.) Lonkkasuojien käyttäjäryhmään sopivat myös riskiryhmään kuuluvat henkilöt, jotka ovat kaatuneet usein tai pelkäävät kaatuvansa (Tideiksaar 2005, 75–77). Tiettyjen huonekalujen pintojen pehmustaminen voi ehkäistä ikääntyneen vammoja, jos niitä vasten kaadutaan. Suurimpaan kaatumisriskiin kuuluvien henkilöiden olisi suositeltavaa käyttää pään vammojen ehkäisyyn soveltuvaa turvakypärää. Turvapuhelimet ja hälyttimet ovat erinomaisia apuvälineitä avun hälyttämiseen palvelutalossa. (Honkanen ym. 2008,32–33.)

Kävelykeppi on hyvä apuväline joillekin ikäihmisille. Perusmallin kävelykepeissä on tuki käden etuosassa, joten apuvälineenä se on myös hieman epävaka. Kävelykeppejä löytyy eri materiaaleista valmistettuna, kuten alumiini ja puu. Nelipistekeppi on tukevampi vaihtoehto kuntoutuvalle ikääntyneelle. Kepin erikoisuus perustuu päähän, joka jakautuu neljäksi jalkavarreksi. . Huonosti näkevien henkilöiden kohdalla tulisi huomioida se, että henkilö ei välttämättä pysty hahmottamaan kepin jalakkeita, jolloin niihin voi kompastua. (Tideiksaar 2005, 78.)

Monella ikääntyneellä on käytössä rollaattori eli pyörällinen kävelyteline, joka voi olla kaksi- tai nelipyöräinen. Nelipyöräinen on turvallisempi vaihtoehto, koska siitä löytyy myös tavarakori sekä istuin, jossa ikäihminen voi tarvittaessa levätä. Rollaattorit sisältävät myös painoaktivoidut jarrut, jotka lisäävät laitteen turvallisuutta. (Tideiksaar 2005, 78.) Muita kävelytelinetukia on muun muassa vakiomallinen kävelyteline, jossa on neljät tukijalat ilman pyöriä.



## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se tehtiin Omakotisäätiön toimeksiannosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia selkeä ja kattava opas, jota pystytään hyödyntämään monipuolisesti Omakotisäätiöllä. Oppaan tulee olla selkeä ja helppolukuinen, jotta lähihoitajat pystyvät hyödyntämään opasta ja täten saamaan lisää tietoa, kuinka tapaturmia voidaan ennaltaehkäistä. Oppaan tarkoitus on auttaa ryhmäkotien lähihoitajia kehittämään toimintaansa ja näkemään tapaturmiin vaikuttavat asiat kokonaisvaltaisemmin. Hoitajat pystyvät oppaan avulla jakamaan tietoa myös ikääntyneiden omaisille. Opas kokoaa tietoa ja työvälineitä tapaturmien ehkäisyyn toteuttamiseen tiiviissä opaspaketissa.

## 9 Toiminnallinen opinnäytetyö

Hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, josta tekijä kiinnostuu koulutuksen aikana, ja täten tekijä oppii lisää häntä kiinnostavasta aihealueesta työn tekemisen ohella. Opinnäytetyön voi toteuttaa joko toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Työn kuuluisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii käytännön toiminnan opastamiseen, ohjeistamiseen ja toiminnan järjestämiseen. Opinnäytetyö osoittaa oman alan riittävää tietojen ja taitojen hallintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea prosessina opiskelijan ammatillista kasvamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 -10, 16–17.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osiota: raportti ja tuotos. Raportti esittää kaikki vaiheet aihevalinnasta johtopäätöksiin. Raportti on kirjallinen esitys tutkittavasta aiheesta, ja parhaillaan siitä muodostuu johdonmukainen yhtenäinen osio tuotoksen kanssa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–66.) Tuotos eli produktio tuotetaan prosessoiden. Tuotoksen toteutustapa suunnitellaan kohderyhmän mukaan, ja se voi olla esimerkiksi opetusvideo, opas tai nettisivut. (Airaksinen 2009.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö vastaa työlle asetettuja tavoitteita. Opinnäytetyö sisältää raportin, jossa esitellään aiheeseen liittyvää tietoa kirjallisuuden perustuen

sekä Turvallisempaa ikääntymistä!- oppaan. Opas täyttää opinnäytetyön vaatimukset, sillä se ohjeistaa ihmisiä työelämässä. Lisäksi opinnäytetyöllä on toimeksiantaja ohjeistuksen mukaisesti. Toimeksiantajana toimii Omakotisäätiö ja toimeksiantajan edustajana opiskelijakoordinaattori Anneli Hämäläinen. Opasta sekä raporttia tullaan jatkossa käyttämään monipuolisesti Omakotisäätiöllä. Opinnäytetyössä pyrittiin toteuttamaan toimeksiantajan toiveet ja tarpeet. Toiveena oli saada opinnäytetyö, joka tarjoaa tietoa tapaturmien ennaltaehkäisystä tiiviissä opaspaketissa. Ohjeen rajauksen toimeksiantaja jätti tekijän päätettäväksi. Kohdejoukko tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle ovat toimeksiantaja sekä ikäihmisten kanssa työskentelevät ammattilaiset.

## 10 Opinnäytetyön toteutus ja prosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2015 opinnäytetyöntekijäksi ilmoittautuessa. Toimeksiantaja opinnäytetyölle löytyi Omakotisäätiöllä suoritettun harjoittelun kautta. Harjoittelun aikana kerätty käytännön kokemus auttoi opinnäytetyön teossa huomattavasti. Opinnäytetyön otsikointiin ja aiheen rajaamiseen vaikutti toimeksiantajalla suoritettu työharjoittelu ja kesätyö. Työharjoittelujakson aikana muodostunut yleiskuva palvelutaloissa tapahtuvista tapaturmista auttoi merkittävästi raportin laadinnassa. Harjoittelujakso herätti paljon ajatuksia turvallisuuden lisäämiseen liittyen ja täten keinoihin vaikuttaa tapaturmatilanteisiin.

Aihetta rajattiin siten, että työssä päätettiin keskittyä ainoastaan palvelutalojen yleisimpiin tapaturmiin ja näiden ennaltaehkäisykeinoihin. Kaikista mahdollisista tapaturmamuodoista kertominen olisi ollut hyvin haastavaa sekä raportti olisi venynyt väistämättä turhan pitkäksi. Lääkehoitoa käsiteltiin ainoastaan valittuihin tapaturmiin liittyen.

Työssä käytetty tietokanta muodostuu internetlähteistä sekä terveystieteen kirjoista. Internet-lähteinä käytettiin muun muassa Hoitotiede- sekä Tutkiva hoitotyö - sivustojen manuaalisia hakukenttiä. Nelli-portaalia hyödynnettiin Duodecim - artikkeleita etsiessä. Luotettavana lähdeperustana työssä käytettiin Käypä hoito-suosituksia sekä Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen materiaaleja. Myös muutamaa arvostettua pro gradu - tutkimusta sekä työn aiheeseen liittyvää kansainvälistä tieteellistä tutkimusta käytettiin lähteinä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöraporttiin kootusta tietoperustasta laadittiin Turvallisempaa ikääntymistä! - opas toimeksiantajalle. Tekstiosuuksissa otettiin huomioon lähihoitajien koulutustaso sekä ikääntyneisiin erikoistuminen. Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin myös Omakotisäätiön ulkomaalaistaustaiset hoitajat. Raportissa on käytetty jokaisen vapaassa käytössä olevia Tilastokeskuksen julkaisemia tilastodiagrammeja. Oppaan visuaalista ilmettä on paranneltu monipuolisella, tekstiä havainnoitavalla kuvamateriaalilla.

## 11 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Omakotisäätiölle monipuolinen tietopaketti ikäihmisten tapaturmiin liittyen. Pääasiallinen toimeksiannon idea oli tuottaa työntekijöiden käyttöön opas, joka kokoaa lyhyen ja ytimekkään tietopaketin tapaturmien ennaltaehkäisykeinoista.

Tietoperustan etsiminen oli välillä haastava, koska työn aiheen rajaaminen aiheutti aluksi haasteita. Erityisiä haasteita työn teossa aiheutti lukihäiriö, lukemisen hitaus sekä vähäinen kokemus pitkistä raporteista. Myös kansainvälisten lähteiden löytäminen oli haastavaa, koska tietoa joutui hakemaan useista lähteistä.

Laadukkaan ja näyttöön perustuvan tiedon hankkimisen taidot karttuivat merkittävästi tätä työtä tehdessä. Työn vaatimustason huomioiden, tietoperustasta muodostui kattava, ja se sisältää oleellisen tiedon palvelutalon asukkaan yleisimmistä tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Työn otsikko antaa työlle vapauksia eikä

rajaa tarkasti tarkastelukulmaa, joten tekijän oma työn rajaaminen nousi tärkeäksi osaksi työn onnistumista.

Turvallisempaa ikääntymistä! – opas täyttää työlle asetetut vaatimukset. Oppaassa on tuotu hyvin esille kaikki oleellinen tieto tapaturmien ennaltaehkäisyyn liittyen, ja se tukee hyvin kirjallista raporttia. Oppaassa on pyritty käyttämään paljon sellaisia käsitteitä, joita ei tarvitse erikseen avata, jotta opas olisi mahdollisimman selkeä, tiivis ja helppolukuinen. Oppaasta saatiin toimeksiantajalta erittäin positiivista palautetta, joten tekijä on tyytyväinen oppaaseen. Palautteen mukaan opas on raikas ja helppo lukuinen. Opasta palautteen mukaan elävöittävät hyvin aiheeseen liittyvät kuvat. Työn pääkohdat on oppaasta helppo hahmottaa. Visuaalinen asu oli toimeksiantajan mielestä silmää miellyttävä, siisti ja huolella tehty (liite 1).

Oppaan toteutusmahdollisuudet olivat lähes rajattomat, joten tämä tuotos syntyi ainoastaan yhden tekijän näkökulmasta toteutettuna. Oppaan kokoaminen ei ollut kuitenkaan vaikeaa, sillä visuaalisuuteen liittyvät asiat ovat tekijälle mieluisia. Opinnäytetyön kirjoittaminen yksin oli tietoinen valinta etäopiskelusta johtuen.

Välillä oli hetkiä, jolloin olisi kaivannut toisen ihmisen apua ja mielipidettä. Tällaisia hetkiä oli muun muassa tekstien oikolukeminen sekä raportin sisällön rakenne. Onneksi avomies ja ohjaava opettaja antoivat uusia ajatuksia sekä näkökulmia työn toteutukseen liittyen. Opinnäytetyöseminaareista sai hyviä vinkkejä muun muassa sujuvaan kirjoittamiseen.

Työn aihe on hyvin ajankohtainen suurien ikäluokkien ikääntymisen myötä. Toinen syy on se, että ehkäisytyöllä voidaan pienentää ikäihmisten tapaturmien riskejä ja täten vähentää tapahtuvia onnettomuuksia. Aiheena tapaturmien ennaltaehkäisy on hyvin monimuotoinen, koska siinä voidaan aina kehittyä paremmaksi. Idea työhön syntyi erityisesti harjoittelun ja gerontologisen hoitotyöjakson jälkeen. Harjoittelussa kohdatut ongelmat ja uudet näkökulmat vahvistivat näkemystä opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan opetti tekijälle paljon ikääntyneiden tapaturmista ja niiden ennaltaehkäisykeinoista.

Työn aihe on sellainen, josta pystyisi laatimaan monenlaisia opinnäytetöitä useasta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Opasta pystytään hyödyntämään hoitajien koulutuksessa sekä itsenäisessä opiskelussa. Opinnäytetyön aihetta voisi kehittää edelleen pitämällä hoitajille tietopäivän tapaturmien ennaltaehkäisystä. Tällaisessa päivässä työn tuotos voisi toimia esityksen lähtöpohjana. Yksi kiinnostava opinnäytetyön jatkoaihe olisi perehtyä ikääntyneiden apuvälineisiin ja niiden käyttöön. Apuvälineistä voisi laatia oppaan tai kortteja, joissa ohjeistettaisiin hoitajia apuvälineiden käytössä huomioiden ergonomia ja kuntouttavat hoitotyö-otteet.

## 11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijän kuuluu noudattaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössään, jotta tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja pitävyys toteutuvat. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012,6) mukaan tuloksien esittämisen, tallentamisen ja arvioinnin tulee perustua eettisesti oikeisiin valintoihin. Työn teossa kuuluu soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaista tiedonhakua. Hyvään tieteelliseen tutkimukseen kuuluu, että tutkimus on yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu.

Opinnäytetyön prosessi on kuvattu lukijalle tarkasti ja johdonmukaisesti, mikä lisää työn uskottavuutta. Oppaan sekä raportin tekstit on laadittu luotettaviin lähteisiin pohjautuen, ja teksteihin on tehty asianmukaiset viittaukset. Kaikki lähdemateriaalit on listattu lähdeluetteloon. Työn luotettavuutta ja kriittisyyttä lisää se, että työssä on käytetty vain 2000-luvulla ilmestynyttä lähdemateriaalia, lukuun ottamatta lakimateriaalia. Pääosin lähdemateriaali koostuu alle kymmenen vuotta vanhasta lähdeaineistosta. Vanhempien lähteiden ajantasaisuutta on kriittisesti tarkasteltu, mikä on vahvistanut lähteen hyödynnettävyyttä. Tavoitteena on perustaa opinnäytetyön tietopohja näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon, kuten Käypä hoito sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen materiaaleihin. Lähteillä on pyritty saamaan mahdollisimman laajaa asiantuntevaa tietoa työn kohteena olevasta aiheesta.

Eettisesti tarkasteltaessa raportti ja opas on koottu ja toteutettu huolellisesti. Työ on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöasetusten mukaan ja siinä on huomioitu toimeksiantosopimuksen tuomat vaatimukset. Työtä on muokattu toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan palautteen pohjalta. Toimeksiantajalta saatu palaute oli hyvin rakentavaa sekä monipuolista, ja siitä löytyy tiivistelmä työn lopusta ( liite 1). Työssä on osoitettu tieteellisen kirjoittamisen periaatteiden hallitseminen. Epäeettisyyttä on vältetty sillä, että tekstissä on tarvittavat lähdeviittaukset. Mitään työhön liittyviä tietoja ei ole esitetty tekijän omissa nimissä.

## Lähteet

- Aaltonen, L., Saarela, M., Jousimaa, J., Aherto, A. & Arkkila, P. 14/2009. Duodecim. Dysfagia-moniammattillinen haaste.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98183](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98183). 16.9.2015.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen.  
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>. 5.2.2016.
- Heiskanen, K. 2004. Emfitin turvamatto.  
<http://www.tiedetoimittaja.com/sivut/turvamatto.htm>. 7.8.2015.
- Honkanen, R., Luukkinen, H., Luthje, P., Nurmi-Luthje, I. & Palvanen, M. 2008. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy.  
<http://www.kotitapaturma.fi/ikaihminen-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy/>. 10.1.2016.
- Inkinen, R. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa, hoitolaitoksissa ja kotona on kaikkien etu.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125511/kaatumiset%201.pdf?sequence=1>. 20.7.2015.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Turvallinen lääkehoito-opas. 14.3.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1)
- a) Jensen, J., Lundin-Olsson, L., Nyberg, L. ym. 2002. Falls among frail older people in residential care. *Scand J Public Health*. 30:54-61.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11928835>. 19.2.2016.  
<http://sjp.sagepub.com/content/30/1/54.short>. 19.2.2016.
- b) Jensen, J., Lundin-Olsson, L., Nyberg, L. ym. 2002 Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities. A cluster randomized trial. *Ann Intern Med*. 136:733-41  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020141>. 19.2.2016.
- Kantanen, J. & Kuukka, M. 2010, Opinnäytetyö. Ikäntyneiden kotitapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24015/Kuukka\\_Miika.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24015/Kuukka_Miika.pdf?sequence=1). 15.4.2015.
- Karinkanta, S., Piirtola, M., Sievänen, H., Uusi-Rasi, K. & Kannus, P. Physical therapy approaches to reduce fall and fracture risk among older adults. *Nat Rev Endocrinol* 2010. Kuva 3. 396–407.
- Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2015. Turvallisesti kotona ja vapaa-ajalla.  
<http://www.esitteemme.fi/kotitapaturma/Webview/>. 5.4.2015.

Lehtola, Sari 2002. Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn.

Luukinen, H. 1992. Kaatuileva vanhus. Duodecim

<http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?>

[p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20071&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20071&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

15.7.2015.

Lähdesmäki, L. & Koistinen, P. 2009. Sufuca-projekti. Toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla..

[http://www.sufuca.fi/fi/methods\\_activities\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/methods_activities_fi.html). 10.8.2015

Mäki, L. 2011. Vanhusten kokemuksia kaatumisista ja heidän esittämiään kaatumisen ehkäisykeinoja valokuvia hyödyntämällä. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37417/Maki\\_Liisa.pdf?](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37417/Maki_Liisa.pdf?sequence=1)

[sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37417/Maki_Liisa.pdf?sequence=1). 15.2.2016.

Niemi, M., & Manninen, P. 2010. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen vanhustyössä. Turun Ammattikorkeakoulu.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20624/Sairaanhoidajien](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20624/Sairaanhoidajien%20laakehoidon%20osaaminen%20vanhustyossa.pdf?sequence=1)

[%20laakehoidon%20osaaminen%20vanhustyossa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20624/Sairaanhoidajien%20laakehoidon%20osaaminen%20vanhustyossa.pdf?sequence=1).

10.8.2015.

Omakotisäätiö. 2016.

<https://www.omakotisaatio.fi>. 12.2.2016

a. Pajala S. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy, ikinä – opas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf>. 10.1.2016.

b. Pajala S. 2013. Turvallisia vuosia - opas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2013/04/Turvallisia-vuosia.pdf>. 2.3. 2016.

Pohjolainen, P. 2009. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti.

<http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58>. 3.4.2015.

Ramula, H. 2004. Monipuolisen liikuntaharjoittelun vaikutus alaraajojen

toiminnalliseen lihasvoimaan ja dynamiseen tasapainoon ikääntyneillä naisilla.

Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu tutkielma.

Räihä, I. Seppälä, M. Viitanen, M. 12/2006. Geriatrian jättiläiset. Duodecim

<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?>

[p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=geriatria&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95802](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=geriatria&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95802). 12.8.2015.

Sisäasianministeriö 2012, Turvallisia vuosia ikääntyneelle

<http://www.intermin.fi/julkaisu/272012?docID=34419>. 5.4.2015.

Sihvonen, S. & Salmela, R. 2009. Ikääntyneet. Teoksessa/ K. K. Tiirikainen (toim.)

Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 182-190. 15.3.2015.

a) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2005. Kaatumiset ja putoamiset. Kuva 2.



[https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/kaatumiset-ja-putoamiset\\_](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/kaatumiset-ja-putoamiset_)  
15.2.2015

b) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Kaatumiselle altistavat tekijät  
<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista-tapaturmista-aiheittain/liukastumis-ja-kaatumistapaturmat/kaatumiselle-altistavat-tekijat>. 3.4.2015.

c) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Laatu ja potilasturvallisuus.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tilastotieto>. 10.11.2015.

d) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Iäkkäät

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat>. 21.03.2015.

Terveysverkko 2013. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön

[http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon\\_](http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon_) 15.3.2015.

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Helsinki. Edita Priima Oy.

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmien ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkaisy](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy). 20.6.2015.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki: Duodecim

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/>. 10.2.2016.

Turun Sanomat 5.1.2015. Sairaaloiden älylääkekaapit lisäävät potilasturvallisuutta.

<http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/719373/Sairaaloiden+alylaakekaapit+lisaa+vat+potilasturvallisuutta>. 28.11.2015.

Yle. 2012. Pitäviä kengänpohjia on vaikea löytää. Kuva 4.

<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/11/08/pitavia-kenganpohjia-vaikea-loytaa>. 16.4.2015.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE).2008. Vanhuus ja hoidon etiikka raportti.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. 24.2.2016.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

a) Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H.-S. & Tornainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

b) Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen

yliopistonsairaalassa. Tampere: Tampereen yliopistonpaino Oy-Juvenes Print  
Vuori, I. Terveyskirjasto. 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01182](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01182).  
12.4.2015.

World Health Organization. 2012. Falls.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>. 28.2.2015.

## 16.3.2016 Palautetta ”Turvallisempaa ikääntymistä” – oppaasta toimeksiantajalta

Palautteen antanut Omakotisäätiön sh, opiskelijoiden koordinaattori Anneli Hämäläinen sekä Omakotisäätiön fysioterapeutti Marica Wirtanen.

### **Hämäläinen:**

Opas on raikas ja sitä elävöittävät aiheeseen liittyvät kuvat. Laatikoidut päähuomiot on helppo hahmottaa. Visuaalinen asu on siisti ja huolella tehty. Lähdeluettelo on mittava. Oppaan lukeminen oli miellyttävä kokemus ja mielestäni se on hyvä. Oppaan kuva 1: Upea kaavio!!

### **Wirtanen:**

Me fysioterapeutit kiinnitämme täällä erityistä huomiota kaatumisen riskitekijöihin ja seuraamme kaatumisia sekä mietimme toimenpiteitä niiden ehkäisemiseksi. Opas on mielestäni hyvä yleisesti, eikä sen nimessä mielestäni tarvitse mainita Omakotisäätiötä. Visuaalinen ilme on miellyttävä ja opasta on helppo lukea. Olet nähnyt paljon vaivaa oppaan laatimiseen ja siitä olisi hyötyä täällä meilläkin. Tsemppiä!

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Omakoti säätiö
Toimeksiantajan edustaja:	Anneli Hämäkainen
Osoite:	Puotilantie 3, 00910 Helsinki
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja, Hoitotyön ko.
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300148   Kristiina Härkönen
Puhelinnumero:	044 3022402
Sähköposti:	kristiina.harkonen92@gmail.com

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	vanhusten yleisimmät tapaturmat ja ennaltaehkäisy palvelutalossa
Toteutusmuoto	toiminnallinen opinnäytetyö, tulos: opas tapaturmien ennalta-
Aikataulu	lokakuu 2016 valmistuu ehkäisy
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	oppaan tulostus Merilän ryhmäkoteihin & 1kpl itse opinnäytetyön tulostus Omakotisaatiolle

Toimeksiantajan sitoumukset	
oppaan & työn tulostus järjestyy tarvittaessa omakotisaatiolla talon oma vastaava fysioterapeutti Marica Wirtanen tukee opinnäytetyötä	

Opiskelijan sitoumukset	
huolehtii työn valmistumisesta ja toimittamisesta Omakotisaatiolle	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Sivonen Mari

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

Allekirjoitukset	
Päiväys 11.6.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Kristiina Härkönen
Päiväys 17.6.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Anneli Hämäkainen
Päiväys 1.4.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Mari Sivonen





# Turvallisempaa ikääntymistä!

*lääkään palvelutalon asukkaan yleisimpien tapaturmien ennaltaehkäisy –  
opas Omakotisäätiön hoitajille*



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

Oppaan tekijä: Kristiina Härkönen.  
Sairaanhoitajaopiskelija. Opinnäytetyö  
2016.

# Turvallisempaa ikääntymistä!

## Sisältö

1.Yleisimmät tapaturmat – Kaatuminen, liukastuminen, putoaminen.....	2
2.Tapaturmien riskiä lisäävät tekijät.....	3
3.Tapaturmien ennaltaehkäisy palvelutalossa.....	4
3.1 Monipuolinen liikuntaharjoittelu tapaturmien ennaltaehkäisijänä.....	7
3.2 Hyvä ravitsemus tapaturmien ennaltaehkäisijänä.....	8
3.3 Turvallisen liikkumisen ja asuinympäristön varmistaminen tapaturmien ennaltaehkäisijänä.....	9
3.4 Lääkehoito osana tapaturmien ennaltaehkäisyä.....	15
3.5 Apuvälineet ennaltaehkäisyn tukena.....	17
Lähdeluettelo.....	21

Kansikuvan ja alla olevan kuvan on ottanut: Kristiina Härkönen



**”Toivo on puoli elämää,  
Välinpitämättömyys on puoli kuolemaa”-Kahlil Gibran-**

## 1. Yleisimmät tapaturmat – Kaatuminen, liukastuminen, putoaminen

- Ikääntyneellä on suurempi riski vammautua ja kuolla tapaturmaisesti kuin nuoremmilla, koska ikääntyneen kehon muutokset lisäävät ikääntyneen alttiutta tapaturmiin.
- Ikääntyneiden tyypillisimmät tapaturmat ovat 80-prosenttisesti putoamisia tai kaatumisia.
- Ikääntyneille sattuu palvelutalossa sama määrä kaatumisia niin yö- kuin päiväaikaan.
- 50 % kaatuneista saa mustelmia ja ruhjeita.
- 5 % kaatuneista, liukastuneista tai pudonneista saa luunmurtumia
- 90 % lonkkamurtumista aiheutuu kaatumisista.

- Yli 85- vuotiaille aiheutuu kaatumis- ja putoamistapaturmista yli 11 000 sairaalavuodehoitajaksoa vuosittain. Luvut ovat Tilastokeskuksen tutkimuksesta, jossa kaatumisia ja putoamisia tarkasteltiin vuosien 2005- 2009 välillä.
- Suomessa hoidetaan vuosittain yli 7000 lonkkamurtumatapausta.



## 2. Tapaturmien riskiä lisäävät tekijät

Erilaiset tilanne- ja käyttäymistekijät:

- Kiiruhtaminen
- Huolimattomuus
- Turhien riskien ottaminen
- Liiallinen varovaisuus hoitotoimenpiteissä
- Hoitajan omien voimavarojen yli- tai aliarviointi
- Ikäihmisen oma levottomuus
- Ikäihmisen väsymys
- Ikäihmisen vireystila, voimavarat
- Ikäihmisen nestehukka

Ikääntyneen tietyt toimintakyvyn heikkoudet, jotka lisäävät tapaturmariskiä:

- Hidastunut kävely
- Muistisairaudet
- Somaattiset oireet
- Aistitoimintojen heikentyminen kuten huonontunut näkökyky
- Alaraajaongelmat

### 3. Tapaturmien ennaltaehkäisy palvelutalossa

Ehkäisytyöllä voidaan **ennaltaehkäistä tapaturmia vähentää onnettomuuksia**. Tapaturmien ennaltaehkäisy perustuu siihen, että **erilaiset vaaratekijät tunnistetaan** ja täten pystytään vaikuttamaan niihin tehokkaammin.

ja

*”Jos sinulla on kiire,  
älä tee mitään.”  
-Anton Tsehov-*

#### ***Ennaltaehkäisy perustuu:***

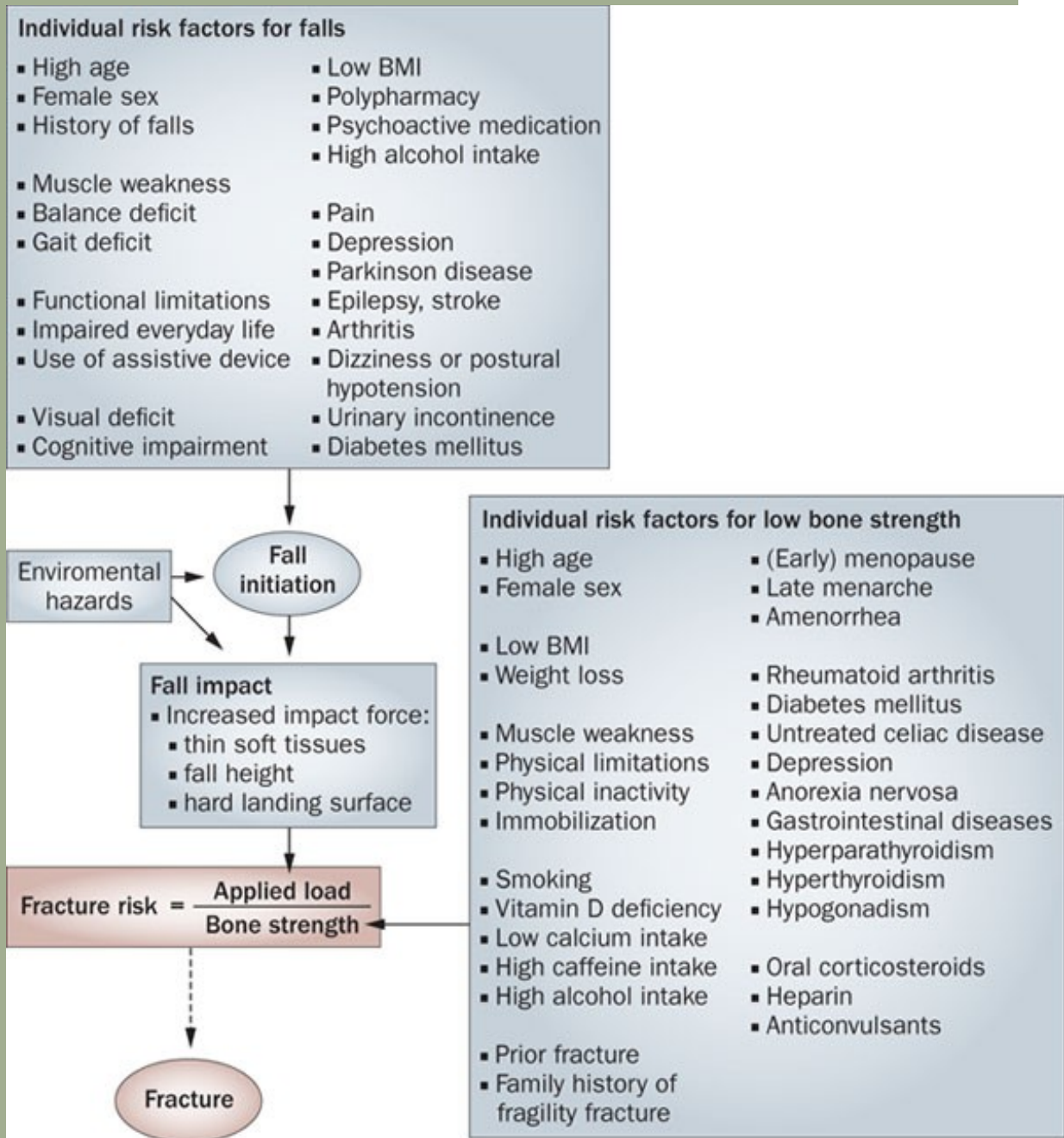
- Kaatumissyiden paljastamiseen sekä niiden poistamiseen
- Ikäihmisen, hoitajien sekä omaisten ohjaukseen ja neuvontaan
- Kaatumisvaaratekijöiden kartoitukseen
- Moniammatillisen ryhmän tekemään ennaltaehkäisysuunnitelmaan, joka perustuu ikäihmisen alkuarvioinnin tuloksiin.
- Toimintasuunnitelman arvioimiseen ja seurantaan. Hoitajat kirjaavat ylös ennaltaehkäisevien toimien toteutumista ja tuloksellisuutta. . Arvioinnin avulla voidaan kehittää parempia suunnitelmia sekä motivoida hoitohenkilökuntaa jatkamaan ennaltaehkäisyn toimenpiteitä ja kuntouttavan hoitotyön otteita.



**Vaarallisimmat kuukaudet ikäihmiselle ovat kolme ensimmäistä kuukautta palvelukotiin muuton jälkeen, joten ennaltaehkäisytyö on aloitettava välittömästi muuton jälkeen.**

Ikäihminen, joka on saanut kerran lonkkamurtuman saa helposti uuden lonkkamurtuman. Alttius toiseen lonkkamurtumaan naisilla on kuusinkertainen ja miesten alttius yhdeksänkertainen.

Kuva 1. Murtumavaaraan vaikuttavat tekijät. Lähde. Karinkanta ym. 2010



### 3.1 Monipuolinen liikuntaharjoittelu tapaturmien ennaltaehkäisijänä

- Liikunta edistää ikäihmisen toimintakykyä merkittävästi.
- Hyödynnä fysioterapeuttia ikäihmisen liikunnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tällöin suunnitelmasta tulee riittävän yksilöllinen sekä suunnitelmassa huomioidaan ikäihmisen rajoitteet ja omat toiveet.
- On hyvä muistaa, että erittäin harvoin iäkkään ihmisen toimintakyky tai terveys estää liikuntaharjoittelua kokonaan

- **Jokaisen iäkkään tulisi liikkua päivittäin.**
- **Päivittäinen liikkuminen ja pystyasennossa oleminen on ensiarvoisen tärkeää ikäihmisen toimintakyvyn kannalta.**
- Lyhytkin vuodelepo heikentää nopeasti iäkkään tasapainokykyä ja lihasvoimia. Jo vuoteesta ylös seisomaan nouseminen ja muutama askel auttavat ylläpitämään tasapainon säätelyjärjestelmää ja vanhuksen hengityselimistön toimintaa.
- Tärkeimmät liikuntaosa-alueet ovat **tasapainoharjoittelu sekä lihaskuntoharjoittelu. Keskeisin ehkäisyn muoto** on monien tutkimuksien mukaan lihaskuntoharjoittelu, joka edesauttaa tasapainon hallitsemista sekä auttaa ylläpitämään ryhtiä.
- Jokaisella iäkkäällä tulisi olla mahdollisuus **ulkoilla säännöllisesti**. Iäkkään liikuntakyvyn ollessa hyvin heikko ulkoilu voi tapahtua myös parvekkeella.
- Suuntaa antavina liikuntamäärinä voi käyttää Käypä hoito- liikuntasuosituksia ja UKK-instituutin liikuntasuosituksia, liikuntapiirakoita.
- *Hyvä sääntö kestävyysliikuntaan on **PPPP-sääntö, joka tarkoittaa sitä, että pitää pystyä puhumaan puuskuttamatta***

### 3.2 Hyvä ravitseminen tapaturmien ennaltaehkäisijänä

- Kaatumisen ehkäisyn kannalta hoitajan olisi tärkeää havaita ikäihmisen virheravitsemuksen tilat.
- Hoitokodeissa 14–39 % iäkkäistä kärsii ali- tai virheravitsemuksesta

#### Kaatumisten ennaltaehkäisyn kannalta tärkeimpiä vanhuksen ravitsemuksessa huomioitavia asioita ovat:

- riittävä proteiinin saanti
- sopiva energiamäärä
- riittävä nesteiden nauttiminen
- D-vitamiinin saanti suosituksien mukaan
- ravitsemustilan arviointi esim. MNA-mittaria hyödyntäen
- asukkaan säännöllinen punnitseminen, jotta painoa voidaan seurata.
- lisätietoa ravitsemushoidosta saa valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemistä ravitsemussuosituksista jotka on suunnattu ikääntyneelle.

#### *Virheravitsemuksen syntyyn johtavia tekijöitä:*

- Ikääntyneen ruokahaluttomuus
- Ikääntyneen syömisvaikeudet, nielemisvaikeus= dysfagia
- Ikääntyneen sairaudet
- Ruuan laatu sekä kokonaisenergiämäärä

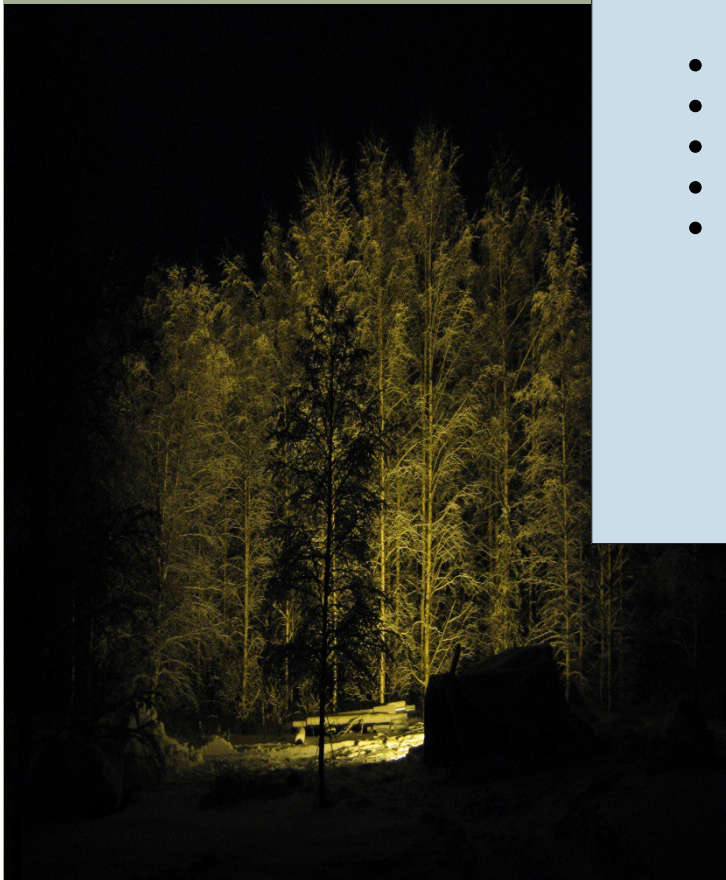
Kaikki yhdessä vaikuttavat sairastumisriskin kasvamiseen sekä hidastavat sairauksista toipumista.

### 3.3 Turvallisen liikkumisen ja asuinympäristön varmistaminen tapaturmien ennaltaehkäisijänä

Tapaturmia voidaan estää muuttamalla henkilön asuinpaikka ja ympäristö turvallisemmaksi henkilön alentuneesta toiminta- ja liikkumiskyvystä huolimatta.

Vaaratekijöiden kartoittamista on hyödynnettävä, jotta ikäihmiselle osataan tehdä oikeat muutokset asuinympäristöön. Henkilökunnan tulisi arvioida tapaturmatilanteita kokonaisvaltaisesti siten, että niissä mainitaan tapaturmapaikka sekä tapaturmaan johtaneet syyt. Vaaratekijöiden kartoittamisessa tulisi huomioida myös läheltä piti-tilanteet.

Kuva: Kristiina Härkönen



- **Palvelukotien valaistusvoimakkuus tulee olla sopiva ikäihmisten silmille.**
- **Näkökyvyn heiketessä ihminen saattaa tarvita 2-3 kertaa enemmän valoa kuin nuoret henkilöt**

**Huomioitavia asioita valaistuksessa ovat:**

- **Valokatkaisijoiden sijoittelu**
- **Valaisinten sijoittelu**
- **Tilojen valaistusvoimakkuus**
- **Liiketunnistinvalaisimet wc- ja kylpytiloissa**
- **Yövalot lattianrajassa kulkukäytävillä ja asukashuoneissa**

Kuva: Kristiina Härkönen



***”Sinä voit, siispä  
sinun pitää.”  
-I.Kant-***

- Asunnon sisustamisessa tulisi ottaa huomioon riskit itse ikäihmiselle.
- Huonekalujen ja värien valinnalla voi olla merkittäviä vaikutuksia ikääntyneen turvallisuuteen.
- Huonekalut tulisi sijoittaa siten, etteivät ne muodostaisi kulkuesteitä.
- Turhia irtotavaroita ei tulisi sijoittaa tasoille, jotta ikääntynyt saisi tarvittaessa tasoista tukea.
- Huonekalujen alle on hyvä hankkia liukuesteet.
- Huoneessa olevat sähköjohdot tulisi laittaa mahdollisimman lähelle listoja tai siirtää ne kiinteiden kalusteiden alle.
- Matot ovat iso riski palvelutaloissa ja niiden käyttöä tulisi välttää.
- Vuokra-asunnoissa sekä palvelutalon asunnoissa voidaan käyttää turvamattoa, joka antaa hälytyksen henkilökunnalle, kun sen päälle astutaan. Turvamatto lisää asukkaan turvallisuutta sekä vähentää hoitajien työtaakkaa, etenkin yövuoroissa. Turvamatto voi ilmoittaa myös liian pitkästä yöaikaisesta liikkeellä olost. Hyviä paikkoja turvamatonle ovat ikäihmisen vuoteen vierus sekä huoneen oven edusta.



Ikääntyneen turvallinen vaatetus ennaltaehkäisee turhia tapaturmia

- Vaatteiden pitäisi olla sopivan kokoisia.
- Vaatteissa pitäisi välttää helmoja sekä nauhoja, joihin voi kompastua kävellessä.

Yksi tärkeimmistä tapaturmia ennaltaehkäisevistä seikoista on ikäihmiselle suunnitellut **pitävät ja turvalliset kengät**.

- Kengissä tulisi olla riittävän suuri kosketuspinta-ala, riittävän syvä (3mm) uritus koko kengän pohjassa sekä riittävän pehmeä pohjamateriaali.
- Ulkoilua silmällä pitäen tulisi huomioida kengän materiaali, jottei se kovetu kylmemmällä säällä.
- Harkinnan mukaan korkean riskin päivinä ikääntyneen kannattaa käyttää liukuesteitä tai pohien



Kuva 2. Turvallinen ulkojalkineen pohja. (lähde: Yle. 8.11.2012)

Kuva .Turvallinen sisäkenkä.

Kuva Kristiina Härkönen



Suurimpia vaaran aiheuttajia kylpyhuone- ja WC-tiloissa ovat:

- Puutteellinen valaistus
- Huono WC-istuin
- Märkä ja liukas lattia
- Tukikaiteiden puuttuminen.

*"Kiireessä on se paha puoli, että se vie paljon aikaa"*

*-G.K.Chesterton-*

Ennaltaehkäisykeinoja pesuhuone- ja WC-tiloissa:

- Oikeanlainen lattiapinta
- Lattiat kuuluisi pitää kuivina ja puhtaina pesuaineista
- Oikein sijoitetut tukikahvat ja kaiteet
- Seinään kiinnitettävä kääntötuoli suihkutiloissa voi olla järkevä ratkaisu avustettavalle ikääntyneelle.

Kuvia erilaisista tukikaiteista. Kuvat : Kristiina Härkönen



Ulkoilutiloissa, joissa ikäihmiset liikkuvat on tärkeää tehdä asianmukaiset hiekoitustyöt ja luoda lumet, jotta tapaturmariskit pienenevät.

Ikäihmistä ulkoiluttaessa tulisi kiinnittää huomioita kävelyreitteihin. Kaltevilla alustoilla voi varsinkin talvella olla erittäin liukasta. Myös syöksytörvien ja kaivojen kohdalla voi olla liukasta.



### 3.4 Lääkehoito osana tapaturmien ennaltaehkäisyä

- Lääkkeiden haittavaikutukset voivat vaikuttaa ikääntyneen tasapainoaistiin ja aiheuttaa erilaisia liikkeiden hallintavaikeuksia.
- Ikääntyneen lääkeaineiden eliminaatio hidastuu ikääntymisen myötä.
- Ikääntyneiden monisairaudet ovat lisänneet monilääkitystä. Tästä johtuen eri lääkeaineiden yhteiskäyttö on lisääntynyt, jolloin lääkkeiden haittavaikutusten minimointi vaikeutuu.
- Lääkkeet, joilla on vaikutusta keskushermostoon sekä sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan, lisäävät kaatumisriskiä merkittävästi.

#### **lökkään kaatumisvaaraa lisääviä lääkehoidon vaikutuksia ovat:**

- Huimaus pystyyn noustessa (verenpainetta alentavat sydänlääkkeet, masennus- ja psykoosilääkkeet)
- Voimakas heikotuksen tunne, sekavuus (nesteenoistolaäkkeet, unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja bentsodiatsepiinit)
- Uneliaisuus, väsymys (psykoosi- ja masennuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, bentsodiatsepiinit, vanhat allergialääkkeet, hormonivalmisteet)
- Voimattomuus rasituksessa (beetasalpaajat).

## **Tapaturman ennaltaehkäisykeinoja lääkehoidossa:**

- Ikääntyneen lääkehoitoa suunnitellessa huomioidaan lääkkeiden vaikutus kaatumisalttiuteen.
- Moniammattillinen yhteistyö ikääntyneen lääkehoidon suunnittelussa. (farmaseutti, lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, ikääntynyt, omainen.)
- Eettiset periaatteet lääkehoidossa: oikea lääke, oikea annos, oikeanlainen antotapa, oikea henkilö.
- Hyödynnetään teknologian kehitystä työyksikössä: älylääkekaappien käyttö tai annosjakelu.
- Työkentällä hyödynnetään Terveyden ja hyvinvointi laitoksen turvallinen lääkehoito-opasta.(2016.), joka sisältää keinoja turvallisempaan lääkkeiden jakoon

### 3.5 Apuvälineet ennaltaehkäisyyn tukena

- Palvelukodeissa on järjestettävä riittävästi ohjausta ja koulutusta henkilökunnalle apuvälineiden käytöstä sekä ennaltaehkäisytyöstä.
- Apuvälineillä voidaan edistää autettavan hoitamista sekä tukea ikäihmisen itsenäisempää liikkumista ja selviytymistä hoitotilanteissa.
- Liikkumisen apuvälineiden tarkoitus on vakauttaa ikääntyneen tasapainoa sekä laajentaa seisonta – ja kävelyalaa tukipisteitä lisäämällä.
- Sopivat apuvälineet valitaan yksilöllisesti ikääntyneelle.

### Lonkkasuojat

Lonkkapehmusteet pehmentävät kaatumista ja suojaavat kaatujan luuta.

Käyttäjryhmäksi sopivat:

- Usein kaatuneet ja kaatumista pelkäävät ikäihmiset
- Hoikat ikäihmiset, joilla ei ole riittävästi omaa lihas- ja rasvakudosta pehmentämässä iskuja
- Lonkkamurtuman saaneet ikääntyneet.



Vasen kuva 3. Lähde: Pedihealt.fi.



Oikea kuva 4.. Hjälpmedel Sam verkkosivulta.

- Tiettyjen **huonekalujen pintojen pehmustaminen** voi ehkäistä ikääntyneen vammoja, jos niitä vasten kaadutaan.
- Suurimpaan kaatumisriskiryhmään kuuluvien henkilöiden olisi suositeltavaa käyttää pään vammojen ehkäisyyn soveltuvaa **turvakypärää**.
- **Turvapuhelimet ja hälyttimet** ovat erinomaisia apuvälineitä avun hälyttämiseen palvelutalossa.

## Kävelykeppi

- Perusmallinen kävelykeppi (apuvälineenä hieman epävakaa).
- Nelipistekeppi. Kepin pää jakautuu neljäksi jalkavarreksi. Nelipistekeppiin saa muokattua eripituisia haarakeosia lisätuen tarpeen mukaan. Huonosti näkevät henkilöt voivat kompastua kepin jalakkeisiin.



Vasen kuva. Perusmallin kävelykeppi. Kuvan ottanut: Kristiina Härkönen



Oikea kuva 5. Nelipistekeppi. Kuva: Bekvil.fi, apuvälineiden verkkokauppa



## Rollaattori

- Pyörällinen kävelyteline, joka voi olla kaksi – tai nelipyöräinen.
- Nelipyöräinen versio on turvallisempi
- Sisältää usein tavarakorin sekä istuinpaikan
- Painoaktivoidut jarrut lisäävät laitteen turvallisuutta.



”Elämä on arvaamatonta. Koska tahansa voi tapahtua jotain hyvää.” – Eeva Kilpi



Tästä on hyvä lähteä kohti turvallisempaa arkea!

## Lähdeluettelo

- Aaltonen, L., Saarela, M., Jousimaa, J., Aherto, A. & Arkkila, P. 14/2009. Duodecim. Dysfagia-moniammattillinen haaste.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98183](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98183). 16.9.2015.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen.  
<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>. 5.2.2016.
- Heiskanen, K. 2004. Emfitin turvamatto.  
<http://www.tiedetoimittaja.com/sivut/turvamatto.htm>. 7.8.2015.
- Honkanen, R., Luukkinen, H., Luthje, P., Nurmi-Luthje, I. & Palvanen, M. 2008. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy.  
<http://www.kotitapaturma.fi/ikaihminen-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy/>. 10.1.2016.
- Inkinen, R. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.. Kaatumisten ehkäisy sairaalassa, hoitolaitoksissa ja kotona on kaikkien etu.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125511/kaatumiset%201.pdf?sequence=1>. 20.7.2015.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Turvallinen lääkehoito-opas. 14.3.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1)
- a) Jensen, J., Lundin-Olsson, L., Nyberg, L. ym. 2002. Falls among frail older people in residential care. *Scand J Public Health*. 30:54-61.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11928835>. 19.2.2016.  
<http://sjp.sagepub.com/content/30/1/54.short>. 19.2.2016.
- b) Jensen, J., Lundin-Olsson, L., Nyberg, L. ym. 2002 Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities. A cluster randomized trial. *Ann Intern Med*. 136:733-41  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020141>. 19.2.2016.
- Kantanen, J. & Kuukka, M. 2010, Opinnäytetyö. Ikääntyneiden kotitapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24015/Kuukka\\_Miika.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24015/Kuukka_Miika.pdf?sequence=1). 15.4.2015.
- Karinkanta, S., Piirtola, M., Sievänen, H., Uusi-Rasi, K. & Kannus, P. Physical therapy approaches to reduce fall and fracture risk among older adults. *Nat Rev Endocrinol* 2010. Kuva 1. 396–407.
- Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2015. Turvallisesti kotona ja vapaa-ajalla.  
<http://www.esitteemme.fi/kotitapaturma/Webview/>. 5.4.2015.
- Kuva 3: <http://www.pedihealth.fi/product/show/52/lonkkasuojat-ja-housut/234/hips-combined-lonkkasuojat-2-kpl>

Kuva 4: <http://hjalpnu.nya-ebutik.se/hoftskydd/hoftbyxa-med-mjuka-skydd>

Kuva 5: [http://www.bekvil.fi/kauppa/product\\_details.php?p=172](http://www.bekvil.fi/kauppa/product_details.php?p=172)

Lehtola, Sari 2002. Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisen ehkäisyyn.

Luukinen, H. 1992. Kaatuileva vanhus. Duodecim

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20071&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

[p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20071&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20071&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

[15.7.2015.](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20071&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

Lähdesmäki, L. & Koistinen, P. 2009. Sufuca-projekti. Toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla..

[http://www.sufuca.fi/fi/methods\\_activities\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/methods_activities_fi.html). 10.8.2015

Mäki, L. 2011. Vanhusten kokemuksia kaatumisista ja heidän esittämiään kaatumisen ehkäisykeinoja valokuvia hyödyntämällä. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37417/Maki\\_Liisa.pdf?](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37417/Maki_Liisa.pdf?sequence=1)

[sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37417/Maki_Liisa.pdf?sequence=1). 15.2.2016.

Niemi, M., & Manninen, P. 2010. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen vanhustyössä. Turun Ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20624/Sairaanhoidajien%20laakehoidon%20osaaminen%20vanhustyossa.pdf?sequence=1>.

[10.8.2015.](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20624/Sairaanhoidajien%20laakehoidon%20osaaminen%20vanhustyossa.pdf?sequence=1)

Omakotisäätiö. 2016.

<https://www.omakotisaatio.fi>. 12.2.2016

a. Pajala S. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy, ikinä – opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1555-IKINa-opas.pdf>. 10.1.2016.

b. Pajala S. 2013. Turvallisia vuosia - opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2013/04/Turvallisia-vuosia.pdf>. 2.3. 2016.

Pohjolainen, P. 2009. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti.

<http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58>. 3.4.2015.

Ramula, H. 2004. Monipuolisen liikuntaharjoittelun vaikutus alaraajojen toiminnalliseen lihasvoimaan ja dynamiseen tasapainoon ikääntyneillä naisilla.

Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu tutkielma.

Räihä, I. Seppälä, M. Viitanen, M. 12/2006. Geriatrian jättiläiset. Duodecim

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=geriatria&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95802)

[p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=geriatria&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95802](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=geriatria&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95802). 12.8.2015.

Sisäasianministeriö 2012, Turvallisia vuosia ikääntyneelle

<http://www.intermin.fi/julkaisu/272012?docID=34419>. 5.4.2015.

Sihvonen, S. & Salmela, R. 2009. Ikääntyneet. Teoksessa/ K. K. Tiirikainen (toim.)

Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 182-190. 15.3.2015.

a) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2005. Kaatumiset ja putoamiset. Kuva 2.

[https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/kaatumiset-ja-putoamiset\\_15.2.2015](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tilastot/tilastokatsaukset/kaatumiset-ja-putoamiset_15.2.2015)

b) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Kaatumiselle altistavat tekijät <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista/tapaturmista-aiheittain/liukastumis-ja-kaatumistapaturmat/kaatumiselle-altistavat-tekijat.3.4.2015>.

c) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Laatu ja potilasturvallisuus.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tilastotieto.10.11.2015>.

d) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Iäkkäät

<https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/iakkaat.21.03.2015>.

Terveysverkko 2013. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön

[http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon\\_15.3.2015\\_](http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon_15.3.2015_)

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Helsinki. Edita Priima Oy.

Tiirikainen, K. 2009. Tapaturmien ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien\\_ehkaisy.20.6.2015](https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy.20.6.2015).

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki: Duodecim

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/>. 10.2.2016.

Turun Sanomat 5.1.2015. Sairaaloiden älylääkekaapit lisäävät potilasturvallisuutta.

<http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/719373/Sairaaloiden+alylaakekaapit+lisaavat+potilasturvallisuutta.28.11.2015>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE).2008. Vanhuus ja hoidon etiikka raportti.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab.24.2.2016>.

a) Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H.-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

b) Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen

yliopistonsairaalassa. Tampere: Tampereen yliopistonpaino Oy-Juvenes Print  
Vuori, I. Terveyskirjasto. 2010. Ikääntymiseen liittyviä fysiologisia muutoksia ja liikunta.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01182.12.4.2015](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01182.12.4.2015).

World Health Organization. 2012. Falls.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>. 28.2.2015.