
POTILAAN VASTAANOTTAMINEN VUODEPAIKALLE

Opas opiskelijalle K-HKS Päivystysklinikalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2015

Joanna Huovinen

Nea-Riina Nurminen



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijät	Joanna Huovinen, Nea-Riina Nurminen Vuosi 2015
Työn nimi	Potilaan vastaanottaminen vuodepaikalle – Opas opiskelijalle

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan kanssa. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa opas opiskelijalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä luotettava ja työelämälähtöinen opas, jota opiskelija voi hyödyntää työharjoittelunsa aikana. Potilaan vastaanottaminen –opas käsittelee potilaan vastaanottamista yleislääketieteen puolella. Potilaan vastaanottaminen –opas tehtiin aikuispotilaan näkökulmasta. Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla ei ollut vielä vastaavaa opasta, joten tekemämme opas oli yksiköille ajankohtainen ja tarpeellinen. Tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista osaamista sairaanhoitajina.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty potilaan hoidontarpeen arviointia, haastattelua ja erilaisia mittauksia. Teoriaosuudessa on avattu oppaassa olevat käsitteet. Opinnäytetyössä on kerrottu toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja työn toteuttamisen eri vaiheista. Teoriaosuuteen tietoa haettiin kirjoista ja internetistä.

Idea opinnäytetyön aiheelle on saatu opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Lopullinen aiheen valinta tapahtui oman kiinnostuksen ja kokemuksen pohjalta.

Kehitysehdotuksena oli tuottaa vastaavanlainen opas lapsipotilaan näkökulmasta. Lisäksi kehitysehdotuksena oli kääntää opas englannin kielelle, jolloin siitä hyötyisivät myös vaihto-opiskelijat ja ulkomaalaiset työntekijät.

Avainsanat sairaanhoitaja, päivystys, vastaanottaminen

Sivut 19 s. + liitteet 1 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Joanna Huovinen, Nea-Riina Nurminen **Year** 2015

Subject of Bachelor's thesis Admitting a Patient in ER – a Guide for students

ABSTRACT

This thesis was made in co-operating with Kanta-Häme central hospital Emergency Room. This is a practice based thesis, and the purpose of it was to produce a guide for students.

The aim of the thesis was to create a reliable and working-life based guide, that a student can take advantage of during the practical placement. Admitting Patient – Guide covers admitting of the patient in general practice. Admitting Patient – Guide was made from the point of view of adult patients. Kanta-Häme central hospital Emergency Room didn't already have a similar guide, so the guide was current and useful for the unit. The other aim was also to develop the thesis authors' professional skills as registered nurses.

The theoretical part of this thesis covers patient care evaluation, interview and different kinds of measurements. Concepts in the guide are explained in the theoretical part. In the thesis there is information about practical thesis and the different phases of making one. Books and internet were used to find information for the theoretical part.

The idea for the thesis came from the thesis tutor teacher. The thesis authors' own interests and experiences had an impact on the final subject.

A developing suggestion was to produce a similar guide from the view of a pediatric patient. A guide translated into English was also a developing suggestion, so it could be used by exchange students and foreign employ-ees.

Keywords Registered nurse, emergency room, admitting

Pages 19 p. + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	K-HKS PÄIVYSTYSKLINIKKA	1
3	POTILAAN HOIDONTARPEEN ARVIOINTI.....	2
4	POTILAAN HAASTATTELU	3
5	MITTAUKSET VASTAANOTTOTILANTEESSA	4
5.1	Verenkierto.....	4
5.2	Hengitys	4
5.3	Ruumiinlämpö.....	5
5.4	Verensokeri	6
5.5	EKG.....	6
5.6	GCS	8
6	LABORATORIOTUTKIMUKSET	10
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	12
8.1	Suunnittelu	13
8.2	Toteutus.....	13
8.3	Arviointi	14
9	POHDINTA.....	15
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	15
9.2	Oma oppiminen	15
9.3	Kehittämisehdotukset	16
	LÄHTEET	17

Liite 1 Potilaan vastaanottaminen



1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on luoda opas opiskelijalle potilaan vastaanottotilanteessa. Opas on toteutettu yhteistyössä K-HKS Päivystysklinikan kanssa, ja opas tulee käyttöön yleislääketieteen puolelle. Opas on toteutettu aikuispotilaan näkökulmasta. Oppaan muodoksi valikoitui muistilistamainen opas, josta löytyy potilaan vastaanottotilanteessa tehtävät mittaukset ja huomioitavat asiat. Opas tulee tukemaan ja helpottamaan opiskelijoiden työskentelyä työyksikössä.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa olemme käyttäneet lähteinä kirjallisuutta ja sähköisiä lähteitä. Olemme käyttäneet työssämme myös englanninkielistä lähdettä, jonka olemme itse suomentaneet. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme ensin potilaan hoidontarpeen arviointia ja potilaan haastattelua. Tämän jälkeen kerromme yleisimmistä päivystysklinikalla tehtävistä mittauksista ja laboratoriotutkimuksista vastaanottotilanteessa.

Idea opinnäytetyöllemme syntyi tapaamisessa opinnäytetyömme ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyö rajautui puolestaan oman kiinnostuksemme mukaan. Motivaatiota työn toteuttamiselle saimme työelämän tarpeesta ja omista työharjoittelukokemuksistamme eri päivystysklinikoilla.

Päivystyspoliklinikalla tarkoituksena on hoitaa potilaat, jotka vaativat välitöntä hoitoa. Tällöin yksi päivystyspoliklinikan tehtävistä on seuloa potilasaineksesta ne, jotka välitöntä hoitoa tarvitsevat. Päivystyksen vastaanotolla on tarkoituksena tehdä hoidontarpeen arviointi, minkä perusteella päätetään potilaan hoidosta. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60.)

Päivystystoiminta voidaan jaotella kolmeen kategoriaan. Yhteispäivystys on päivystyspiste, jossa on sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystykset useimmiten samoissa tiloissa. Lisäksi voi olla erikseen erikoissairaanhoidon päivystys ja perusterveydenhuollon päivystys. Tyypillistä perusterveydenhuollon päivystykselle on se, että potilailla on yleisiä päivystysluonteisia sairauksia tai pientraumoja. (Castrén ym. 2009, 61.) Tämä opinnäytetyö on tehty yleislääketieteen potilaan, eli perusterveydenhuollon potilaan vastaanottamisen näkökulmasta. Mainittakoon, että Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikka on yhteispäivystys.

2 K-HKS PÄIVYSTYSKLINIKKA

K-HKS eli Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikka koostuu yleislääketieteestä ja erikoissairaanhoidosta, johon kuuluu konservatiivinen ja operatiivinen puoli, sekä tarkkailuosastosta. YLE:n, eli yleislääketieteen puolella hoidetaan perusterveydenhuollon potilaita, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa. Potilaat odottavat vointinsa mukaan joko aulassa, tai seuranta- eli vuodepaikalla. Vuodepaikkoja päivystyksessä on yhteensä 20. Potilaat hakeutuvat päivystysklinikalle useista syistä, usein yllättävän tai äkillisen

sairastumisen seurauksena tai tapaturman uhrina. Syitä päivystykseen hakeutumiselle ovat esimerkiksi rintakipu, hengenahdistus, rytmihäiriöt, erilaiset traumat, sekä kuume, tulehdukset ja yleistilan lasku. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle 2015.)

Päivystysklinikan vakituinen henkilökunta koostuu 59 sairaanhoitajasta, 2 perushoitajasta, 5 lääkintävahtimestarista ja 11 sihteeriyksikön alaisesta osastonsihteeristä. Henkilökunta kiertää eri työpisteiden välillä. Lisäksi päivystysklinikan henkilökuntaan kuuluu ylilääkäri, apulaisylilääkäri, osastonhoitaja sekä 2 apulaisosastonhoitajaa. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle 2015.)

YLE- eli yleislääketieteen puolella työskentelee aamu-, ilt- ja yövuoroissa kaksi hoitajaa. Lääkäreitä YLE-puolella on aamu- sekä iltavuorossa kaksi, jolloin aula- ja seurantapotilaille on omat lääkäriinsä. Yövuorossa YLE-puolella työskentelee yksi lääkäri. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle 2015.)

3 POTILAAN HOIDONTARPEEN ARVIOINTI

Hoidontarpeen arvioimiseksi sairaanhoitajan on pystyttävä tekemään nopeita ratkaisuja. Tämän edellytyksenä on kyky sekä priorisoida että tarkkailla ja arvioida potilaan tilaa jatkuvasti. Hoitotieteen, lääketieteen ja muiden tieteen alojen tietoperusta tulee olla hyvin hallussa. Poliklinikalla työskentelevän hoitotyöntekijän merkittävin kyky on päätöksentekokyky. Koska poliklinikalla on monista eri vaivoista kärsiviä potilaita samanaikaisesti, hoitotyöntekijältä vaaditaan jatkuvaa potilaan tilan arviointikykyä. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Potilaan peruselintoimintojen järjestelmällinen tutkiminen sekä tarvittavat toimet peruselintoimintojen turvaamiseksi ovat aina tärkein ja kiireellisin osa hoitohenkilökunnan työtä päivystyksessä. Hoitajan tulee tunnistaa akuutit tilanteet, milloin lääkäri hälytetään paikalle. Potilaan vastaanottotilanteessa sairaanhoitaja selvittää haastatteleamalla potilaan vaivan, aikaisemman voinnin sekä toimintakyvyn ja erityisesti tapahtuneet muutokset. Tietoja hoitaja voi saada myös potilasta saattavalta henkilöltä. (Koponen & Sillanpää 2005, 72; Syväoja & Äijälä 2009, 55–56.)

Potilaan saapuessa päivystyspoliklinikalle hoitaja muodostaa yleiskuvan nopeasti potilasta katsoessaan. Tärkeitä huomioita ovat, käveleekö potilas itse paikalle vai tuleeeko hän pyörätuolilla tai paareilla. Tajunnantaso määritellään karkeasti: onko potilas hereillä vai tajuton. Kärsiikö potilas hengitysvaikeuksista tai rintakivusta? Potilaan ulkoisesta olemuksesta nähdään myös, onko potilaan iho hikinen tai väriltään poikkeava sekä näkyykö ulkoista verenvuotoa. Peruselintoiminnot tulee tutkia hyvin, sillä potilas voi olla hengenvaarassa vaikka ulkoiselta olemukseltaan näyttää hyvinvoivalta. (Koponen & Sillanpää 2005, 76.)

4 POTILAAN HAASTATTELU

Potilaan haastattelun avulla selvitetään potilaan hoidon tarve. Hyvin tehty haastattelu saattaa kertoa potilaan tilasta jopa enemmän, kuin peruselintointojen mittaaminen. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja haastattelee potilaan vastaanottotilanteessa. Tärkeää on, että saatu tieto kirjataan potilastietoihin, ja tiedotetaan muulle hoitohenkilökunnalle. Tärkeää tietoa voidaan saada myös potilaan omaisilta tai saattajilta. (Koponen & Sillanpää 2005, 79.)

Potilaan haastatteluun täytyy mennä rauhallisesti ja ammatillisesti. Lisäksi on hyvä muistaa, että ensikohtaaminen potilaan kanssa on tärkeä, sillä siinä luodaan luottamuksellinen side potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Haastattelun päätarkoituksena on selvittää potilaan hoitoon hakeutumisen syy ja hoidon tarve, sekä arvioida hoidon ja tutkimusten kiireellisyys. (Castrén ym. 2009, 69.)

Potilaalta kysytään aluksi nimi ja henkilötunnus. Haastattelun avulla selvitetään nykyinen oire, oireen kesto ja alkamisajankohta. Lisäksi selvitetään miten oire on alkanut ja miten se ilmenee. Tärkeää on saada myös selville, mitkä tekijät vaikuttavat oireen luonteeseen, eli voimistuvatko oireet esimerkiksi asennonvaihdolla. Diagnoosin kannalta on hyvä selvittää myös, onko aiemmin ollut samankaltaisia oireita ja onko potilas hoitanut oireita itse. Haastattelutilanteessa potilaalta selvitetään myös aikaisemmat sairaudet ja säännölliset lääkitykset. Hoidon kannalta on myös tärkeää selvittää mahdolliset lääkeaineallergiat ja muut riskitekijät, kuten veriteitse tarttuvat taudit. Lisäksi tulee huomioida eristystä vaativat taudit. (Koponen & Sillanpää 2005, 79–80; Syväoja & Äijälä 2009, 55–56.)

Etenkin lapsi- ja vanhuspotilaiden kohdalla myös yleisvoiminnan huomioiminen on tärkeää. Selvittäviä ovat syöminen, juominen ja erittäminen. Lisäksi lapsilla käyttäytyminen, leikkiminen ja itkuisuus voivat viestiä voiminnan heikentymisestä. Vanhuksilla tulee huomioida myös henkisen tilan muutokset. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–56.)

Haastattelun avulla saatu tieto voi antaa jo selkeän syyn oireille, ja esimerkiksi aikaisemmat sairaudet voivat selvittää tilanteen ja sairaudenhoito saadaan heti aloitettua. Oireet voivat kytkeytyä myös aikaisempaan sairaalahoitoon. Olennaista on myös selvittää, liittyykö oireiden alkuun poikkeuksellisia tekijöitä, kuten ulkomaanmatkoja. Myös potilaan oma käsitys oireiden tai vaivan syystä voi auttaa syyn selvittämisessä. Hyvä keino selvittää oireiden vakavuutta esimerkiksi kipupotilaalla on pyytää potilasta asettamaan oire asteikolle 1–10. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 123.)

5 MITTAUKSET VASTAANOTTOTILANTEESSA

Tässä luvussa käsitellään suureita, joita potilaalta vastaanottotilanteessa mitataan. Lisäksi luvussa avataan keskeisimmät käsitteet ja fysiologiset mittaukset.

5.1 Verenkierto

Potilaan vastaanottotilanteessa päivystyksessä selvitetään potilaan verenkierron tila. Verenkierto on hengityksen ohella tärkein turvattava elintoiminto, sillä rajut muutokset näissä saattavat aiheuttaa välittömän hengenvaaran. Valtimopulssin tunnistelu on varma keino saada tieto verenkierron olemassaolosta. Jo se, miten pulssi tuntuu, kertoo paljon potilaan verenkierron tilasta. Matalammilla verenpaineilla syke tuntuu paremmin tunnustelemalla isoja valtimoita. Verenpaineen laskiessa syke katoaa ensin ranteesta ja viimeisenä kaulavaltimolta. Myös sykkeen epäsäännöllisyys voi kertoa mahdollisesta eteisperäisestä rytmihäiriöstä. (Kuisma ym. 2013, 130–131.)

Pulssin tunnistelun ohella verenpaineen mittaus on tärkein verenkierron tilaa kuvaava tutkimus. Potilasta vastaanotettaessa perusterveydenhuollon puolelle käytetään verenpaineen mittaamiseen noninvasiivisia menetelmiä. (Koponen & Sillanpää 2005, 81.)

Valtimossa sydämen pumpaama veri etenee sykäyksittäin, minkä avulla pystytään erottamaan valtimoissa vallitseva korkein eli systolinen ja matalin eli diastolinen verenpaine (Kuisma ym. 2013, 131). Mittaamalla verenpaine saadaan hyvä kuva henkilön verenkierron tilasta. Systolinen verenpaine reagoi helposti ulkoisiin tekijöihin, ja diastolisen verenpaineen riittävä taso on välttämätön sydämen sepelvaltimokierrolle. Oikea mittaus tekniikka ja toimiva välineistö antavat luotettavan tiedon verenpaineesta. (Koponen & Sillanpää 2005, 82.)

Yleisesti perusterveydenhuollon puolella verenpaineen mittaamiseen käytetään automaattimittareita. Verenpaine mitataan siten, että valtimoa ahtaetaan ulkopuolisella paineella eli verenpainemansetilla. Tällöin verenvirtaus pysähtyy, kun mansetin paine ylittää systolisen painetason. Diastolisen painetason alapuolella verenvirtaus jatkuu normaalina. Näiden painealueiden välissä voidaan kuulla stetoskoopilla syke. (Kuisma ym. 2013, 131.) Normaali verenpaine on 130/85 mmHg tai alle, ja lievästi kohonnut, kun verenpaine on 140/90 mmHg (Mustajoki 2014).

5.2 Hengitys

Potilaan vastaanottotilanteessa sairaanhoitaja voi tehdä ensimmäiset päätelmät hengityksen tilasta keskustelemalla potilaan kanssa. Mikäli puhuminen sujuu hyvin, ei hengityksen kanssa ole välitöntä hätää. Hengitystapaa arvioidaan katsomalla potilasta. Potilas hakeutuu yleensä istuvaan tai puoli-istuvaan asentoon, jos hengittäminen on vaikeaa, tai etukumaraan, jos uloshengitys on hankalaa. Hengityksen apulihasten käyttö kertoo hankaloituneesta hengityksestä, vaikeassa hengenahdistutilanteessa potilas käyttää

enemmän apulihaksia. Hengityksen havainnoinnissa tulee huomioida myös ihonväri sekä mahdollinen kylmänhikisyys, jotka kertovat vaikeista hengenahdistustilanteista. (Koponen & Sillanpää 2005, 80.)

Pulssioksimetria eli happisaturaation mittaaminen pulssioksimetrillä on tärkein apuväline, jota käytetään peruselintoimintojen tilan arvioimisessa aistien jälkeen. Pulssioksimetria on nopea ja noninvasiivinen mittaustapa. Pulssioksimetrin anturi kiinnitetään yleensä sormeen. Pulssioksimetrin ilmoittama happisaturaatioarvo on luotettava vain, jos mittari tunnistaa riittävän voimakkaan pulssiaallon. (Kuisma ym. 2013, 126.) Happisaturaatio ilmaistaan prosentteina, mikä kertoo kuinka monta prosenttia hemoglobiinin kuljetuskapasiteetista on käytössä. Normaali happisaturaatioarvo on 94 prosenttia, ja alentunut happisaturaatioarvo on edellytys lisähapen käytölle. On syytä muistaa, että happisaturaatiomittari ei ole luotettava mittari häikämyrkytystilanteissa. (Castrén ym. 2009, 93–94.)

Potilailla, joilla on hengitysvaikeuksia, on tärkeää laskea hengitysfrekvenssi eli hengitystaajuus. Hengitystaajuus lasketaan seuraamalla rintakehän liikkeitä. Aikuisella poikkeavaksi hengitystaajuudeksi katsotaan yli 20 kertaa minuutissa tai alle 10 kertaa minuutissa. (Koponen & Sillanpää 2005, 80.)

Hengityksen tarkoituksena on huolehtia kaasujenvaihdosta, eli toimittaa kudoksille riittävästi happea ja poistaa elimistöstä hiilidioksidia. Hengitys on myös nopein ja tehokkain tapa elimistön happo-emästasapainon säätelyssä. Hengityksen säätely tapahtuu hengityskeskuksesta, joka sijaitsee aivorungossa ydinjatkoksessa. (Kuisma ym. 2013, 301.)

5.3 Ruumiinlämpö

Ruumiinlämmön mittaaminen on yksi hoitotoimenpiteistä mikä tehdään, kun potilas vastaanotetaan päivystykseen. Yleisesti päivystyksessä lämpö mitataan joko korvasta tai kainalosta. Normaali ruumiinlämpö kainalosta mitattuna on 36–37 celsiusastetta. (Castrén ym. 2009, 151–152.) Lapsilta lämpö voidaan mitata korvasta, kainalosta tai peräsuolesta, ja kuumeesta puhutaan, kun lapsen lämpö on yhtä suuri tai suurempi kuin 38 celsiusastetta (Korppi, Kröger & Rantala 2012, 108).

Jos ruumiinlämpö on korkeampi kuin normaalisti, puhutaan kuumeesta. Kuumetta voivat aiheuttaa erilaiset tulehdussairaudet, kuten bakteerien tai viruksien aiheuttamat infektiot. Kuumeen korkeus ei automaattisesti kerro sairauden vakavuudesta. Yli 42 asteen ruumiinlämpö alkaa aiheuttaa vaurioita elimistölle. (Saarelma 2015.)

Ruumiinlämmön laskiessa rajusti puhutaan hypotermiasta. Hypotermiaa aiheuttavat tilanteet, joissa ihminen on pitkään kylmässä. Lääketiede ei tunne normaalioloissa aiheutuvaa hypotermiaa. Tavallisissa ja moitteettomissa oloissa mitattu normaalia alempi ruumiinlämpö ei vaadi lääkärihoitoa, mikäli ihminen tuntee olonsa muutoin terveeksi. (Mustajoki 2015.) Ruumiinlämmön tippuessa alle 34 asteeseen alkaa tajunnantilassa esiintyä häiriöitä ja voimakkaita lihaskramppeja. Lisäksi ruumiinlämpö voi tippua erilaisissa

sairausiloissa, esimerkiksi aivosairauksissa, jotka vaikuttavat lämmönsäätelykeskuksen toimintaan. (Saarelma 2014.)

5.4 Verensokeri

Potilaan vastaanottotilanteessa verensokerin mittaaminen on tärkeää etenkin potilailla, jotka sairastavat diabetesta. Diabetes on yksi Suomen yleisimmistä sairauksista, minkä takia verensokeri on hyvä mitata kaikilta vastaanottotilanteissa. Tällöin voidaan huomata, mikäli potilaan verensokerit ovat koholla, vaikkei hänellä olisi diagnosoitu diabetesta. (Kuisma ym. 2013, 477–478.)

Diabetes mellitus, kansankielellä tunnettu sokeritauti, voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin. Tyypin 1 diabetes, joka alkaa nuoruusiällä on tila, jossa potilaan haima ei tuota lainkaan insuliinia. Tällöin potilas tarvitsee insuliinikorvaushoitoa. Tyypin 2 diabetes, jota kutsutaan myös aikuistyyppin diabetekseksi, alkaa useimmiten aikuisiällä. Tässä tyyppissä potilaan haima tuottaa insuliinia, mutta kudokset eivät reagoi siihen normaalilla tavalla. Tällöin puhutaan insuliiniresistenssistä. Tärkein hoitomuoto tyypin 2 diabeteksessä on elintapamuutokset ja lääkehoito. (Mustajoki 2015c.)

Verensokeri mitataan yleisimmin sormenpästä veripisarasta. Verensokeri saadaan selville myös laboratoriotutkimuksella laskimoverestä, mutta tässä tuloksen saamiseen menee aikaa. Laskimoverinäytteestä saatu arvo on luotettavampi, sillä pikamittaukseen sisältyy virhetekijöitä. Näitä voivat olla liian pieni verimäärä, erite tai lika liuskalla, mittarin väärä kalibrointi tai näytekohdan koskettaminen. Vaikea anemia, verisairaus tai asidoosi voivat muuttaa arvoa jopa 10–15 %. Pikamittauksella saadaan päivystyksessä nopeasti tarkistettua, onko verensokeri arvoissa jotakin poikkeavaa. Pikamittarilla voidaan tarkistaa verensokerin muutoksia esimerkiksi insuliinihoidon yhteydessä. (Kuisma ym. 2013, 477–478.)

Veriplasman glukoosiarvon eli sokeriarvon ollessa alle 4 mmol/l on verensokeri liian alhainen, jolloin puhutaan hypoglykemiasta. Alhaisen verensokerin oireita ovat esimerkiksi nälän tunne, vapina sekä ärtymys. (Mustajoki 2014.)

Paaston jälkeen terveellä ihmisellä verensokerin tulisi olla 6 mmol/l tai alle (Mustajoki 2015d).

5.5 EKG

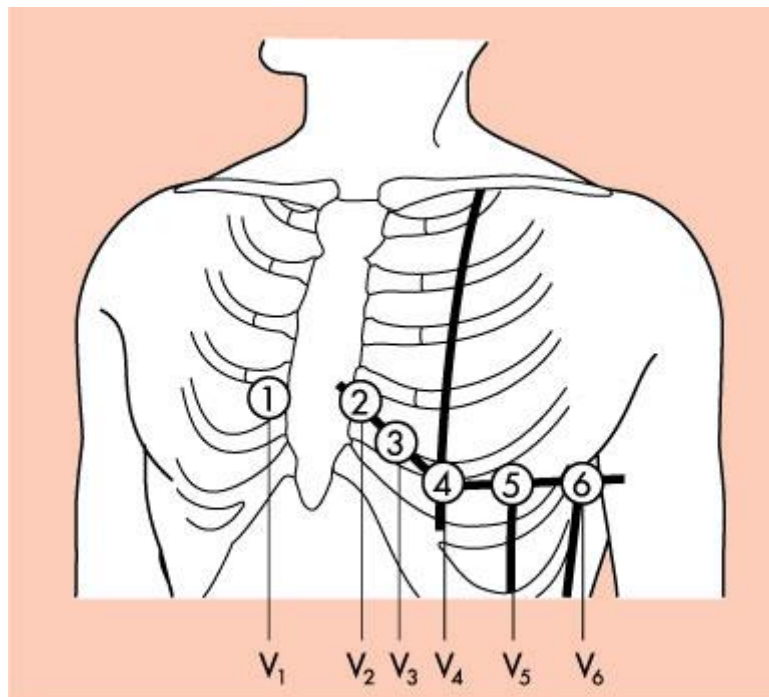
EKG eli sydänfilmi tulee sanoista elektrokardiografia (Hedman, Heikkilä, Mäkijärvi, Nisula, Pakarinen, Parikka, Raatikainen, Toivonen & Viitasalo 2003, 16). Sydänfilmi kertoo sydänlihaksen sähköisestä toiminnasta. Normaalisessa sydämessä sinussolmuke huolehtii sydämen sähköisestä toiminnasta. Normaali sydänfilmi voidaan jaotella kolmeen pääosaan. Nämä ovat P-aalto, QRS-kompleksi ja T-aalto. Eteisten aktivaatiosta kertoo P-aalto, kammioiden aktivaatiosta eli depolarisaatiosta QRS-kompleksi ja kammioiden sähköisen lepotilan palautumisesta kertoo T-aalto. (Ahonen, Blek-

Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 176; ECG Learning Center n.d.)

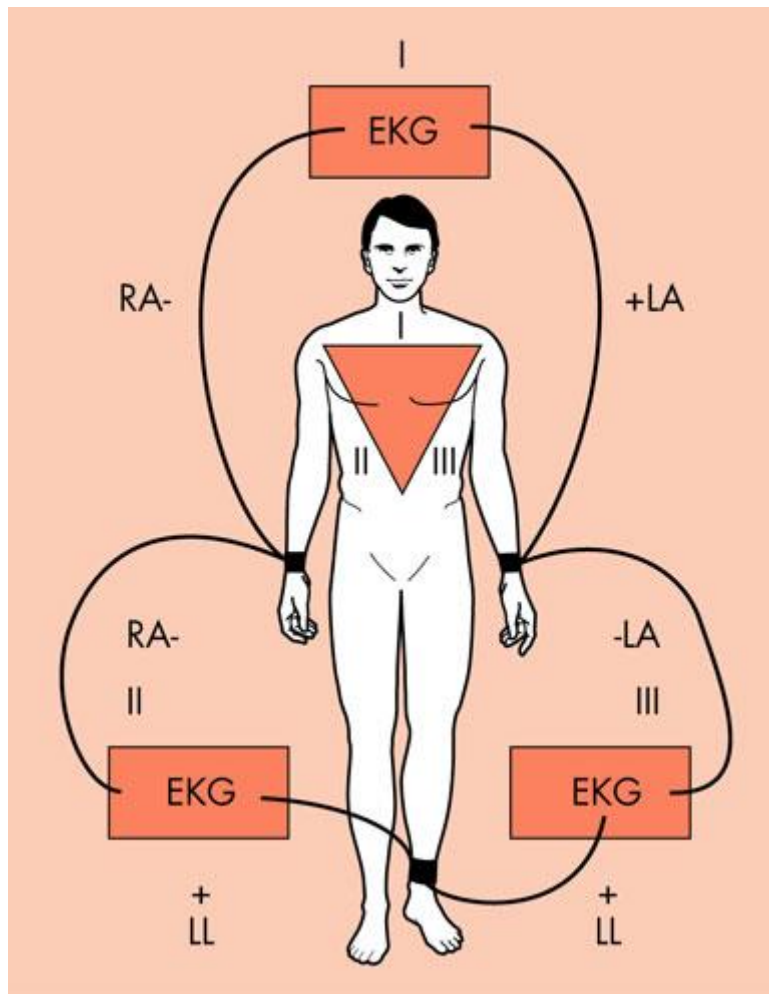
Sydänfilmissä on niin sanottu perusviiva, ja sydänlihaksen sähköisen aktivaation muutokset aiheuttavat heilahduksia perusviivaan. Nämä heilahdukset ovat lähtökohtansa mukaan nimetty eteis- tai kammioheilahduksiksi. EKG:n antama tieto sydämen sähköisestä toiminnasta perustuu näiden heilahdusten keston, niiden väliseen aikaan, heilahdusten järjestykseen ja myöskin aaltojen muotoon. (Hedman ym. 2003, 16.)

Sydämen normaalirytmää kutsutaan sinusrytmiksi, ja mikäli sinusrytmin kriteerit eivät täyty, on potilaalla rytmihäiriö. Sinusrytmin kriteereitä ovat tasainen rytmi, P-aalto, jota seuraa QRS-kompleksi ja T-aalto, QRS-kompleksi, jota edeltää aina P-aalto normaalimuotoisena sekä PQ-ajan säilyminen normaalirajoissa (0,20 mm). (Ahonen ym. 2012, 177.)

EKG:ssä aaltojen järjestyksen tutkiminen on hyvä keino rytmihäiriöitä tutkittaessa. Myös aaltojen järjestystä ja kestoja analysoimalla voidaan saada lisätietoa sähköisen aktivaation johtumisesta johtoradoissa ja sydänlihaksessa. Aaltojen muodot kertovat puolestaan sydänlihaksen seinämän rakenteesta ja patologisista muutoksista. Tästä esimerkkeinä hypertrofia eli seinämän paksuuntuminen, arpeutuminen sydäninfarktin tai tulehduksen seurauksena. Aaltojen muotojen vaihtelun suuruus ja vaihtelu suhteessa aikaan kielivät sydänsairauden vakavuusasteesta ja kehittymisestä. Tästä hyviä esimerkkejä ovat akuutti sydäninfarkti, sydänlihaksen- tai sydänpussintulehdus. EKG:ssä näkyy herkästi muutoksia myös kehon elintoimintojen muutosten mukaan. Autonominen hermosto ja lääkeaineet saattavat aiheuttaa EKG:n muutoksia. (Hedman ym. 2003, 16–17.)



Kuva 1 (Kauppinen & Muhonen 2013a.)



Kuva 2 (Kauppinen & Muhonen 2013b.)

Sydänfilmi otetaan yleisimmin käyttämällä 12-kytkentäistä EKG:tä. Tässä kytkennässä on rintakytkentöjä kuusi: V1, V2, V3, V4, V5 ja V6 (Kuva 1). Raajakytkentöjä on myös kuusi: I, II, III, aVL, aVR ja aVF (Kuva 2). Elektrodit ovat sijoitettuina potilaan nilkkoihin, ranteisiin ja rintakehälle. Rintakehälle sijoitettavat elektrodit menevät seuraavasti: V1 neljänteen kylkiluuväliin eli neljännen ja viidennen kylkiluun väliin rintalastan oikealle puolelle. V2 myös neljänteen kylkiluuväliin, mutta rintalastan vasemmalle puolelle. Seuraavaksi laitetaan V4 viidenteen kylkiluuväliin solisluun keskilinjalle. Sitten laitetaan V3 V2:n ja V4:n väliin, eli neljännen kylkiluun päälle. V5 ja V6 tulevat samaan linjaan V4:n kanssa, V5 solisluun loppuosan linjaan, ja V6 kyljen keskiosaan. Tarkemmin sanottuna V5 ja V6 tulevat seitsemännen kylkiluun päälle. (Ahonen ym. 2012, 177–178.)

5.6 GCS

Tajunnantason kuvaamisessa ja seuraamisessa on laajalti käytössä mittari, jonka nimi on Glasgow Coma Scale, eli suomennettuna Glasgow'n koomasteikko (Ahonen ym. 2012, 348). Mittari tunnetaan myös nimellä Glasgow Coma Score, ja nimityksestä käytetään yleisesti lyhennettä GCS (Glasgow Coma Score ja sen arviointi. n.d.). Mittarin tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa potilaan tajunnantason ja siinä tapahtuvien muutosten arvioinnissa. (Ahonen ym. 2012, 348.)

Taulukko 1 (Glasgow Coma Score ja sen arviointi. n.d.)

Toiminto	Reagointi	Pisteet
Silmien avaaminen	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Irrallisia sanoja	3
	Ääntelyä	2
	Ei mitään	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehoituksia	6
	Paikallistaa kivun	5
	Väistää kipua	4
	Fleksio kivulle	3
	Ekstensio kivulle	2
	Ei vastetta	1
Yhteensä		3–15 pistettä

Tajunnantasoja määritettäessä Glasgow'n kooma-asteikon mukaan, on potilaan saama minimi pistemäärä kolme ja maksimi 15 pistettä. Potilaan tajunnantaso arvioidessa ja hoitopäätöksiä tehdessä esimerkiksi alle yhdeksän pistettä tarkoittaa välitöntä tarvetta intubaatiolle. Näin saadaan turvattua potilaan hengitys, kun on varmuus siitä, että ilmatiet pysyvät varmasti auki. (Ahonen ym. 2012, 348.)

Glasgow Coma Score jaetaan kolmeen eri kategoriaan eri toimintojen mukaan, jotka ovat silmien avaaminen, puhevaste ja liikevaste. Asteikon mukaan pisteet määräytyvät potilaan reagoinnin mukaan eri toiminnoille. Jokaisesta toiminnosta potilas saa reagointinsa mukaan pistemäärän, ja lopulta kaikkien kolmen toiminnon pisteet lasketaan yhteen. Tämä summa on lopullinen pistemäärä, minkä mukaan voidaan jo tehdä nopeita arvioita potilaan tajunnantasosta. Tarkempaa arviota taas tehdessä tarkastellaan erikseen jokaista toimintoa. Taulukko 1 Glasgow'n kooma-asteikko. (Glasgow Coma Score ja sen arviointi. n.d.)

6 LABORATORIOTUTKIMUKSET

Päivystyksessä laboratoriotutkimuksia käytetään ensisijaisesti diagnoosin varmentamisessa, mutta laboratoriotutkimuksilla voidaan myös seuloa sairauksia, seurata taudin kulkua sekä selvittää lääkehoidon vaikutuksia (Lääkehoitoon liittyvät laboratoriotutkimukset 2015).

Laboratoriotutkimuksia tilataan lääkärin tekemän diagnoosin selvittämiseksi, yleensä lääkärin tekemän kliinisen tutkimuksen jälkeen (Mustajoki 2012).

Joissakin potilastapauksissa päivystyksessä voidaan kuitenkin tilata laboratoriotutkimuksia jo potilaan vastaanottotilanteen yhteydessä, esimerkiksi yleistilan laskun vuoksi päivystykseen hakeutuneelta potilaalta. Vanhusten yleistilan laskun, eli huomattavan kunnan heikkenemisen taustalla voi olla useita erilaisia syitä, kuten erilaiset infektiot, sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta tai lääkkeiden yhteisvaikutukset. (Rautava 2013.)

K-HKS päivystysklinikalle yleistilan laskun vuoksi saapuneille potilaille hoitaja voi ohjelmoida seuraavat tutkimukset:

- B-PVKT
 - P-CRP
 - P-Na
 - P-K
 - fP-Krea
 - P-TnT
 - P-Gluk
 - U-Kemseul
 - U-Solut
 - U-BaktVi.
- (Rautava 2013.)

PVK eli perusverenkuva tutkimuksessa mitataan veren punasoluja sekä valkosoluja. Perusverenkuva käytetään monissa tapauksissa ja sen avulla todetaan monia eri sairauksia. Perusverenkuva otetaan etenkin jos potilas kärsii väsymyksestä, vatsakivuista tai mustelmaherkkyydestä. Puna- ja valkosoluissa näkyvät muutokset voivat kertoa vitamiinien tai raudan puutteesta. (Eskelinen 2012b.)

CRP lyhenne tulee termistä C-reaktiivinen proteiini. Tämä on maksan tuottama valkuaisaine, jonka määrä lisääntyy monissa tulehduksissa ja kudosaaurioissa. CRP nousee jo jopa 6-12 tunnissa tulehduksen alusta, joten sen avulla voidaan selvittää nopeastikin mahdollinen tulehdus. Bakteri-taudeissa CRP kohoaa herkästi, toisin kuin virusten aiheuttamissa tulehduksissa CRP arvo kohoaa korkeintaan muutamaan kymmeneen. Bakteri-infektioissa arvo voi olla 100 tai yli. CRP ei ole luotettava keino erottaa bakteri- ja virusinfektioita toisistaan, kun tulehdus on rajoittunut jollekin pienelle alueelle, kuten välikorvaan tai virtsarakkoon. CRP viitearvo on alle 3 mg/l. (Eskelinen 2012a.)

P-Na, eli natrium on yksi tärkeimmistä elimistön suoloista. Natrium on aineenvaihdunnan toiminnalle välttämätön aine, ja sen pitoisuus tulee olla tasapainossa veressä ja muissa nesteissä. (Eskelinen 2012c.)

Normaali veriplasman natriumpitoisuus on 135–145 mmol/l. Veren natriumpitoisuus on sidoksissa elimistön veden määrään. Jos elimistöön kertyy liikaa vettä, elimistön nesteen laimenevat jolloin veren natriumpitoisuus vähenee. Natriumarvon pienentyessä syntyy hyponatremia. Natrium vähenee esimerkiksi pitkittyneen ripulin ja oksentelun seurauksena. Liian korkea natriumarvo kertoo elimistön kuivumisesta. Liiallisen veden menetyksen seurauksena elimistö kuivuu ja nesteet väkevöityvät, jolloin Natriumarvo suurenee. Natriumarvon noustessa puhutaan hypernatremiasta. (Mustajoki 2015b.)

P-K, eli kalium on toinen elimistön tärkeistä suoloista. Normaali veriplasman kaliumpitoisuus on 3.5–5.1 mmol/l. Veren kaliumpitoisuuden ollessa liian alhainen puhutaan hypokalemiasta. (Mustajoki 2015b.)

Hypokalemian syynä on yleensä aina liian suuri kaliumin menetys elimistöstä. Esimerkiksi nesteenpoistolääkkeiden käyttö poistaa kaliumsuoloja virtsan mukana tavallista enemmän. Elimistön kaliumpitoisuus voi laskea myös runsaan ripuloinnin tai oksentelun aiheuttamana. (Mustajoki 2014c.)

P-Krea, eli kreatiniini liittyy lihasten energia-aineenvaihduntaan. Lihaksien kreatiini ja kreatiinifosfaatti ovat tärkeitä aineita lihassolujen energian tuottamisessa. Kreatiinista muodostuu kreatiniinia energia-aineenvaihdunnan reaktiossa. Kreatiniini siirtyy lihaksista vereen ja sitä kautta munuaisiin. Munuaiskeräsissä kreatiniini suodattuu munuaisputkiin ja virtsaan, ja sitä muodostuu päivittäin lähes sama määrä. Kreatiniini on hyvä mittari munuaisten toiminnan selvittämiseksi. Kreatiniinin viitearvoihin vaikuttaa sukupuoli sekä ikä. Miesten normaali kreatiniiniarvo on 60–100 $\mu\text{m}/\text{l}$ ja naisten 50–90 $\mu\text{m}/\text{l}$. Tilapäinen kreatiniinin kohoaminen johtuu elimistön kuivumisesta, jolloin krea laskee nopeasti potilasta nesteytettäessä. Pitkäaikaisesti suurentunutta veren kreatiniinipitoisuutta aiheuttaa munuaisten vajaatoiminta. (Eskelinen 2014a.)

P-TnT tutkimus selvittää troponiinin eli pelkästään lihassoluissa olevan valkuaisaineen pitoisuutta veressä. TnT-arvo nousee sydänlihaskvaurioiden yhteydessä ja on käytetyin tutkimus rintakipupotilaiden hoidossa. Jos potilaan TnT-arvo on 50 ng/l tai korkeampi ensimmäisessä mittauksessa, on äkillinen sydänlihaskvaurio todennäköinen. Jos potilaan TnT-arvo on 14–50 ng/l, otetaan tavallisesti seurantanäyte 3–6 tunnin kuluttua. Seuranta näytteen TnT-pitoisuuden 50 % nousu viittaa sydäninfarktiin. (Eskelinen 2014c.)

Virtsanäytteillä voidaan tutkia munuaisten, virtsateiden ja virtsarakon sairauksia. Joidenkin virtsanäytteiden avulla voidaan tutkia myös sairauksia, jotka eivät rajoitu munuaisiin. Yleisimmin virtsasta tutkitaan bakteereita, valkuaista sekä verta. Bakteeritutkimusta varten otettava virtsanäyte tulee ottaa niin, ettei virtsaputken suulta tule bakteereita näytteeseen. Tällöin puhutaan puhtaasti lasketusta virtsasta, eli PLV-näytteestä. Ennen PLV-näytettä tulee tehdä alapesu, sekä laskea ennen näytteenottoa pieni määrä

virtsa wc-pönttöön. Tällöin virtsan alussa tulevat bakteerit virtsaputken suulta eivät tule näytteeseen. (Mustajoki 2008.)

Virtsan bakteeriviljelyllä selvitetään virtsatulehdusta. Jos viljelyssä kasvaa bakteereita paljon, voidaan jatkoviljelyn yhteydessä selvittää bakteerien herkkyys antibiooteille. (Eskelinen 2014b.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut koostaa opiskelijaopas Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalle. Opas tulee käyttöön opiskelijalle päivystykseen perusterveydenhuollon, eli yleislääketieteen puolelle. Tietomateriaalista koostetaan opiskelijalle muistilistamainen opas potilaan vastaanottotilanteeseen perusterveydenhuollon päivystyksen vuodepaikalle. Teoriaosuudessa avataan oppaassa olevat käsitteet ja perustellaan ohjeet.

Tavoitteena on koostaa luotettava ja helppokäyttöinen taskussa pidettävä opas opiskelijalle, joka tulee tekemään työharjoitteluaan yksikköön. Oppaasta löytää oleelliset asiat mitä potilaan vastaanottotilanteessa tehdään ja selvitetään. Tavoitteena on myös, että Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilöstö voi hyödyntää opasta opiskelijan perehdyttämisessä ja ohjaamisessa.

Omaksi tavoitteeksemme olemme asettaneet sen, että kehitymme ammatillisesti opinnäytetyötä tehdessämme. Lisäksi tavoitteenamme on kehittyä päivystysyksikön hoitajina ja asiantuntijoina. Opinnäytetyö tukee myös suuntautumistamme akuuttiin hoitotyöhön.

Hyvä opinnäytetyö on lähellä käytäntöä, sekä yhteydessä työelämään. Hyvä opinnäytetyö voi jopa työllistää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön avulla tekijä voi osoittaa itsenäistä ajatteluaan sekä asiantuntijuuttaan. Toiminnallinen osuus opinnäytetyössä kehittää ammatillista toimintaa tuloksettaasti. (Hakala 2004, 33.)

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, kuten opas, näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämän käytännön kehittäminen esimerkiksi työelämän käytännön ohjeistamisen tai opastamisen avulla. Hyvä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, sekä osoittaa tekijän ammatillista osaamista. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus eli tuotos sekä opinnäytetyöprosessin raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

8.1 Suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää tehdä toimintasuunnitelma, sillä opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla harkittuja ja perusteltuja. Aluksi selvitetään mitä tehdään ja miten, sekä onko aiheesta tehty aiempia opinnäytetöitä. Toimintasuunnitelman tekeminen helpottaa ja jäsentää työkentelyä sekä auttaa pysymään aikataulussa. Lisäksi suunnitteluvaiheessa on hyvä kartoittaa aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle syksyllä 2014, ja alkoi aiheen valinnalla. Suuntaamme opintomme akuuttiin hoitotyöhön, ja olemme molemmat kiinnostuneita päivystystyöstä. Lisäksi olemme molemmat suorittaneet käytännön harjoitteluja eri päivystyspoliklinikoilla. Pohdimme mahdollista aihetta yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa, jolloin saimme idean opinnäytetyöllemme. Ajatuksesi heräsi tehdä toiminnallinen opinnäytetyö oppaan muodossa, jonka näkökulmana olisi opiskelijan perehdytysmateriaali. Opinnäytetyömme ohjaava opettaja ehdotti, että tekisimme opinnäytetyömme Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystykseen.

Aloimme pohtimaan työn sisältöä sekä rajaamaan aihetta. Oman kiinnostuksemme ja harjoittelukokemuksiemme pohjalta päädyimme käsittelemään potilaan vastaanottamista päivystyksessä. Päätimme rajata aiheen vastaanottotilanteessa tapahtuviin mittauksiin ja potilaan haastatteluun, sekä luoda tästä toiminnallisessa osuudessa tiivistetyn, muistilistatyyppisen taskuoppaan opiskelijalle. Jatkoimme vielä aiheen rajaamista perusterveydenhuollon puolella tapahtuvaan potilaan vastaanottamiseen vuodepaikalle. Samalla asetimme työllemme tarkoituksen sekä tavoitteen. Selvitimme myös, että vastaavaa opasta ei ole päivystykseen aiemmin tehty. Syksyn aikana esitimme vielä opinnäytetyön ideapaperin ideaseminaarissa.

8.2 Toteutus

Opinnäytetyötä toteuttaessa tulee muistaa työn tarkoitus ja tavoitteet sekä aiheen rajaus. Toteutusvaihetta helpottaa hyvin laadittu toimintasuunnitelma. Opinnäytetyön toteutuksen erivaiheissa teksti kannattaa luetuttaa ulkopuolisella palautteen ja kritiikin saamiseksi. Teoreettista viitekehystä työstäessä on tärkeää muistaa aiheen rajaus ja käsitteiden määrittely, sekä lähdekriittisyys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 68, 43.)

Tuotoksen tekemisessä on tärkeää huomioida sen tarkoitus, ja se kenelle se on tarkoitettu. Hyvin rajatulle kohderyhmälle on helpompi kohdistaa tuotoksen keskeinen viesti. Tarkkaan mietitty ulkoasu lisää tuotoksen uskottavuutta. (Pesonen & Tarvainen 2003, 2–4.)

Kevään 2015 aikana aloimme kerätä lähdemateriaalia teoriaosuutta varten. Olimme aiemmin osallistuneet HAMK:in informaation järjestämään tiedonhakukoulutukseen, josta saimme ohjeita kuinka lähteä hakemaan luotettavaa tietoa teoreettiseen viitekehukseen. Keräsimme aineistoa käyttäen eri

hakukoneita, kuten Melinda, Medic sekä Google Scholar, sekä manuaalisesti kirjastosta. Käytimme hakusanoina esimerkiksi päivystys, sairaanhoitaja, potilaan vastaanottaminen.

Saimme teoriaosuuden valmiiksi ennen suunnitelmaseminaaria, jonka pidimme huhtikuussa 2015. Suunnitelmaseminaarissa esittelimme myös työmme tavoitteen ja tarkoituksen. Suunnitelmaseminaarin jälkeen viimeistelimme työn teoreettista viitekehystä saamamme palautteen mukaan. Kesän ajan työ oli lepovaiheessa työkiireidemme vuoksi, ja syksyllä 2015 palasimme jälleen työn pariin.

Syyskuussa 2015 kävimme K-HKS päivystyksessä allekirjoittamassa opinnäytetyösopimukset toimeksiantajamme kanssa sekä suunnittelimme yhdessä oppaan sisältöä ja ulkoasua. Saimme hyvää palautetta siitä, että opas tulee palvelemaan sekä meitä että työyhteisöä. Olimme yhdenmielisiä siitä, että muistilistamainen taskuopas tukee työmme tarkoitusta ja tavoitetta parhaiten. Päätimme yhdessä lisätä listaan vielä GCS- tajuunantason määrittämisen. Keskustelimme myös tuotoksen muodosta, ja päädyimme toimittamaan oppaan toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, josta opasta voidaan tulostaa ja laminoida opiskelijoiden käyttöön tarpeen mukaan.

8.3 Arviointi

Oman opinnäytetyön kriittinen ja tutkiva arviointi on osa opinnäytetyöprosessia. Arvioinnissa huomiota kiinnitetään aiheen rajaamiseen, tavoitteiden täyttymiseen sekä kohderyhmään. Myös teoreettista viitekehystä ja tuotosta ja niiden onnistumista arvioidaan. Oman arvioinnin lisäksi on hyvä pyytää palautetta esimerkiksi kohderyhmältä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–157.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda opas opiskelijoiden käyttöön K-HKS päivystykseen, joka tukisi opiskelijoita potilaiden vastaanottotilanteissa. Tavoitteeseen päästäksemme pohdimme omalle kohdalle, minkälainen opas tukisi parhaiten potilaiden vastaanottamista opiskelijana. Lisäksi keskustelimme tavoitteesta toimeksiantajamme kanssa, jolta saimme positiivista palautetta ideastamme. Oppaan luomisessa hyödynsimme saamaamme palautetta.

Asettamiemme tavoitteiden ansiosta myös aiheen rajaaminen oli helppoa. Tavoitteenamme oli luoda tiivis ja helppokäyttöinen opas, joten myös teoreettisen viitekehysten tulisi olla selkeä ja helppolukuinen. Mielestämme onnistuimme aiheen rajaamisessa, ja avasimme teoriaosuudessa oppaassa esiintyneet käsitteet. Kokosimme teorian tietoa pääosin yhdessä, mutta välillä työskentelimme myös itsenäisesti. Kävimme teoriaosuuden työstämisen aikana tekstiä yhdessä läpi, kunnes lopputulos oli mielestämme yhtenäinen.

Koemme työpanoksemme olleen tasavertaista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme onnistuneet tasapuoliseen työnjakoon sekä yhteistyömme on sujunut saumattomasti.

Mielestämme oppaan toteutus onnistui suunnitelmien mukaan. Opas palvelee hyvin kohderyhmäänsä, sekä on koko työyhteisön hyödynnettävissä. Ulkoasultaan oppaasta tuli tiivis ja selkeä, jonka ansiosta se on myös helppokäyttöinen.

Olemme pysyneet työtä tehdessä alkuperäisessä toimintasuunnitelmasamme, ja työ on edennyt aikataulun mukaan koko prosessin ajan.

9 POHDINTA

Pohdintaosuudessa käsittelemme työn onnistumista, opinnäytetyön luotettavuutta ja omaa kehittymistämme opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi arvioimme valmista tuotosta ja opinnäytetyön eettisyyttä.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettisyys, luotettavuus ja lähdekritiikki kulkevat käsi kädessä. Käytännössä eettisyys näkyy laadukkaiden ja luotettavien lähteiden käyttönä. Ajantasaisten lähteiden käyttö viestii lukijalle siitä, että opinnäytetyön tekijä on selvillä alansa sen hetkisen tietämyksen tilasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Tiedonhaussa olemme käyttäneet eri tiedonhakumenetelmiä. Olemme hakenneet tietoa käyttäen hakukoneita, kuten Google Scholar ja Medic. Lähdemateriaalina olemme käyttäneet erilaisia kirjoja ja sähköisiä julkaisuja. Lähteitä olemme etsineet sekä suomen että englannin kielellä.

Lähdemateriaalina olemme käyttäneet vain tuoreimpia julkaisuja, sillä lähdemateriaalia löysimme runsaasti. Kiinnitimme paljon huomiota lähteiden uskottavuuteen. Esimerkiksi lähteissämme olemme toistuvasti hyödyntäneet saman asiantuntijaksi tunnustetun henkilön tekstejä. Lähdekritiikin vuoksi olemme tarkistaneet samoja asioita myös muista lähteistä. Olemme mielestämme käyttäneet riittävästi erilaisia lähteitä, ja olemme myös merkinneet ne tarkasti tekstiin ja lähdeluetteloon.

Tuottamamme opas pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen. Teoriaosuudessa olemme avanneet kaikki oppaassa olevat käsitteet, mikä lisää oppaan luotettavuutta. Oppaan luotettavuutta lisää se, että olemme olleet lähdekriittisiä teoriaosuudessa käyttämiemme lähteiden suhteen.

9.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti. Työn tekeminen on kestänyt noin vuoden ajan, ja olemme kokeneet tahdin sopivaksi. Rauhallinen tekotahti on mahdollistanut ajatusten kypsymisen ja työn jäsentymisen lopulliseen malliinsa.

Olemme saaneet paljon tietoa potilaan tutkimisesta vastaanottotilanteesta teorian tiedon kautta, sekä oppineet selkeän oppaan luomisesta. Olemme oppineet hakemaan luotettavaa tietoa eri tiedonhakumenetelmiä käyttäen, ja tätä opittua taitoa voimme hyödyntää työelämässä tulevaisuudessa.

Yhdessä kirjoittaessamme olemme pyrkineet olemaan kriittisiä luomaamme tekstiä kohtaan. Lisäksi olemme kehittyneet asiatekstin kirjoittamisessa. Prosessin aikana huomasimme, että tietoa voidaan pitää luotettavampana, kun sama asia mainitaan useassa eri lähteessä. Näin ollen olemme kehittyneet lähteiden käytössä sekä lähdekritiikissä. Koemme kehittyneemme myös lähteiden merkitsemisessä oikeaoppisesti, ja ymmärrämme sen merkityksen tekstin luotettavuuden kannalta.

Opinnäytetyöprosessin kautta olemme kehittyneet hyvän oppaan luomisessa. Olemme oivaltaneet sen, että hyvä opas voi olla myös tiivis ja tärkeät asiat tulee ilmaista selkeästi. Hyvä opas on myös helppo ottaa käyttöön, ja sen sisältämä tieto tulee luetuksi. Hyvä opas on käytännönläheinen ja suunnattu oikein kohderyhmälleen. Oppaan luominen oli opinnäytetyöprosessimme kevyin vaihe. Olimme suunnitelleet oppaan hyvin, joten sen toteutus oli helppoa.

Koska opinnäytetyöllämme on kaksi tekijää, olemme kehittäneet yhteistyötaitojamme. Opinnäytetyöprosessin ajan olemme olleet tiiviisti yhteydessä työn tiimoilta. Lisäksi olemme kuunnelleet toistemme mielipiteitä sekä antaneet palautetta toinen toisillemme, mikä on osaltaan edistänyt työn etenemistä.

9.3 Kehittämisehdotukset

Päivystysklinikan yhdyshenkilömme koki opinnäytetyömme idean heitä hyvin palvelevaksi. Opiskelijoille on päivystysklinikalla käytössä perehdytysoppaita, mutta meidän valitsemastamme aiheesta ei löytynyt opasta. Olemassa olevat perehdytysoppaat eivät juuri palvele opiskelijaa kentällä työskennellessä, joten luomamme muistilista lisää opiskelijoiden valmiutta ja varmuutta potilaiden vastaanottamisessa. Lisäksi luomaamme opasta voi hyödyntää uudet työntekijät ja yksikössä työskentelevät sijaiset.

Luomamme opas potilaiden vastaanottoon on tehty aikuispotilaan näkökulmasta. Kehittämisehdotuksena olisi tehdä vastaavanlainen opas lapsipotilaan vastaanottamiseen. Lisäksi mietimme, että vastaavanlainen opas potilaan vastaanottamisesta olisi hyvä olla olemassa myös englanninkielellä. Näin siitä hyötyisi myös vaihto-opiskelijat sekä ulkomaalaistaustaiset työntekijät.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sapanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Eccles Health Sciences Library University of Utah. n.d. ECG Learning Center. The standard 12 lead ECG. Viitattu 13.9.2015.
<http://ecg.utah.edu/lesson/1>

Eskelinen, S. 2012a. CRP (P-CRP). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03052&p_teos=snk&p_osio=&p_selaus=9078

Eskelinen, S. 2012b. Perusverenkuva B-PVK. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim. Viitattu 23.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03030&p_teos=snk&p_osio=&p_selaus=9078

Eskelinen, S. 2012c. Natrium P-Na, Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03061&p_teos=snk&p_osio=&p_selaus=9078

Eskelinen, S. 2014a. Kreatiniini (P-Krea). Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03121&p_teos=snk&p_osio=&p_selaus=9078

Eskelinen, S. 2014b. Virtsan bakteeriviljely (U-BaktVi). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03153

Eskelinen, S. 2014c. Troponiini (TnT). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim. Viitattu 17.9.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03142

Glasgow Coma Score ja sen arviointi. n.d. Duodecim. Viitattu 16.9.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00135

Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hedman, A., Heikkilä, J., Mäkijärvi, M., Nisula, L., Pakarinen, S., Parikka, H., Raatikainen, P., Toivonen, L. & Viitasalo, M. 2003. EKG. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kauppinen, A. & Muhonen, R. 2013a. Rintakytkennät EKG-rekisteröinnissä. Duodecim. Viitattu 1.10.2015.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shi00003&p_haku=syd%C3%A4nfilmi

Kauppinen, A. & Muhonen, R. 2013b. Raajakytkennät EKG-rekisteröinnissä. Duodecim. Viitattu 1.10.2015.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shi00002&p_haku=syd%C3%A4nfilmi

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Korppi, M., Kröger, L. & Rantala, H. 2012. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Duodecim

Kuisma, M., Holmstöm, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mustajoki, P., Kaukua, J. 2008. Virtsanäytteet. Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk02040

Mustajoki, P., Kaukua, J., 2012. Lääkärin tutkimus. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk01020&p_teos=snk&p_osio=&p_selaus=984

Mustajoki, P. 2014a. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Duodecim. Viitattu 24.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Mustajoki, P. 2014b. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Duodecim. Viitattu 24.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Mustajoki, P. 2014c. Hypokalemia (alhainen veren kalium). Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00857

Mustajoki, P. 2015a. Alilämpö. Duodecim. Viitattu 23.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00263

Mustajoki, P. 2015b. Veren suolapitoisuuksien muutoksia. Duodecim. Viitattu 23.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00097

Mustajoki, P. 2015c. Diabetes (verensokeri). Duodecim. Viitattu 9.9.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Mustajoki, P. 2015d. Verensokerin viitearvot. 2015. Diabetestietoa. Viitattu 24.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle. 2015. K-HKS Moniste.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo Finland.

Rautava, V. 2013. Yleistilan lasku- potilaiden laboratoriotutkimukset. K-HKS Moniste.

Saarelma, O. 2014. Hypotermia (Ruumiinlämmön lasku). Duodecim. Viitattu 23.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00223

Saarelma, O. 2015. Kuume. Duodecim. Viitattu 23.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

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

POTILAAN VASTAANOTTAMINEN

Potilaan vastaanottaminen

- Nimi ja henkilötunnus
- Potilaan haastattelu
 - o Oire: alkamisajankohta, kesto, luonne (paheneeko, säilyykö ennallaan), onko aiemmin samankaltaista, itsehoito?
 - o Aikaisemmat sairaudet
 - o Säännölliset lääkitykset
 - o Lääkeaine- /ruoka-aineallergiat
- Mittaukset
 - o Verenpaine
 - o Pulssi
 - o SpO2
 - o Hengitystiheys
 - o Lämpö
 - o VAS
 - o Verensokeri
 - o GCS
 - o EKG