



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirurgisen potilaan hoitotyö - simulaatiotilanteen rakentaminen

Laine, Suvi
Laitinen, Laura-Emilia

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirurgisen potilaan hoitotyö -
simulaatiotilanteen rakentaminen

Laine Suvi
Laitinen Laura-Emilia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2016

Suvi Laine ja Laura-Emilia Laitinen

Kirurgisen potilaan hoitotyö - simulaatiotilanteen rakentaminen

Vuosi 2016 Sivumäärä 59

Opinnäytetyön tavoitteena oli Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen simulaatio-oppimisympäristön kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi kirurgisen potilaan simulaatiotilannetta Laurea-ammattikorkeakoulun oppimisympäristöön yhteistyössä Lohjan kampuksen hoitotyön opettajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Simulaatiotilanteiden aiheina olivat reisiluun kaulan murtumapotilaan kotiutus ja urologisen potilaan leikkauksen jälkeinen tarkkailu. Simulaatiotilanteet jäljittelivät todentuntuista ympäristöä tietynlaisen päämäärän saavuttamiseksi, joka oli tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistautuminen työelämän potilastilanteisiin.

Tässä opinnäytetyössä teoreettisena taustana toimi kirurgisen potilaan hoitotyö. Simulaatiotilanteet rakennettiin ja suunniteltiin simulaatiopohjia apuna käyttäen. Simulaatiotilanteita suunniteltaessa otettiin huomioon kohdejoukon opiskeltu teoreettinen tieto ja koulutusaste. Näin varmistettiin simulaatiotilanteiden toimivuus.

Tuotetut simulaatiotilanteet arvioitiin käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavina oli neljä sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka olivat toimijoina simulaatiotilanteissa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Saadun aineiston pohjalta tehtiin analyysi ja pohdinta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tuloksista haluttiin saada opiskelijoiden näkemys simulaatiotilanteiden kehittämisestä tulevaisuudessa.

Haastattelujen pohjalta ilmeni kehittämiskohteita simulaatiotilanteiden esitietoihin, valmistautumiseen, lisämateriaaleihin ja lopetustavan tarkentamiseen. Simulaatiotilanteisiin toivotaan myös jatkossa enemmän opettajan tukea sekä selkeyttä siihen, miten opiskelijat toimivat simulaatiotilanteissa. Haastatteluista voitiin todeta, että simulaatiotilanteet eivät tule koskaan tuntumaan aidolta tilanteelta, mutta koulussa ne ovat yksi tärkein oppimista tukeva asia, jota tulevaisuudessa voidaan kehittää.

Tuloksista voitiin päätellä, että tässä työssä simulaatiotilanteissa käytetyt esitiedot ja materiaali koettiin riittäviksi. Opiskelijat mielsivät pienen ennakkotiedon hyväksi. Lisäksi ennakkomateriaali tuki simulaatiotilanteeseen menemistä, sillä tuloksista kävi ilmi, että simulaatiotilanteet olivat toimijoille uusia tilanteita. Tuloksista selvisi myös, että ryhmätyötaidot ja kommunikaatio ovat simulaatiotilanteiden onnistumisen kannalta tärkeitä asioita.

Kehittämisehdotusten perusteella voisi tutkia, miten simulaatiotilanteet ovat muuttuneet, jos kehittämisehdotukset on otettu käytäntöön. Tutkimuksen voisi tehdä suuremmalla otoksella.

Asiasanat: virtsaelinkirurgia, luukirurgia, kuntoutus, simulaatio, luunmurtumat, postoperatiivinen hoito.

Suvi Laine and Laura-Emilia Laitinen

Nursing of a Surgical Patient – A simulation situation construction

Year	2016	Pages	59
------	------	-------	----

The purpose of the Bachelor's thesis was the development of the simulation learning environment of the Lohja campus. The aim of the Bachelor's thesis was to produce two simulation situations of a surgical patient for the learning environment of the Laurea University of Applied Sciences in co-operation with the Lohja campus nursing teachers and nurse students. The simulation situations were the discharge of a patient with a femoral neck fracture and the postoperative observation of a urological patient with the help of simulation teaching. The simulation situations simulate lifelike environment in order to achieve a certain goal, which in this thesis consisted of nursing student preparation for professional life medical situations.

The theoretical background in this Bachelor's thesis was nursing of a surgical patient. The simulation situations were planned based on previously existing simulation parameters. During the planning the target groups level of educations and amassed theoretical knowledge were accounted for, thus ensuring the effectiveness of the simulation situations.

The produced simulation situations were appraised using a qualitative research method. The research material for this thesis was gathered by means of a thematic interview of four nurse students who were actors in simulation situations. The interviews were recorded and transcribed. Based on the collected material, an analysis and a discussion were carried out. The material was interpreted by qualitative content analysis. The findings were expected to show a students' view on developing simulation situations in the future.

The interview data revealed targets for development simulation situation preliminary data, in preparations that should be made, production of additional material and in specifying the manner of how to complete the process. It is hoped that, also in the future, simulation situations could be supported more actively by teachers and that students' action in simulation situations could be made clearer. From the interviews it could be concluded that simulation situations will never be felt as genuine, but at school they are among the most important factors that support learning and that can be developed in the future.

From the findings of the study it can also be inferred that both the preliminary data and material used in simulation situations were considered sufficient. The students felt that some preliminary data was useful, and that such data also helped them to participate in simulation situations because the findings showed that these situations were new to the students. The findings also indicated that group work skills and communication were important factors contributing to success.

On the basis of the development suggestions one could research how the simulation situations have changed, after the development suggestions have been taken into practice. The research could use larger sample.

Keywords: urinary tract surgery, bone surgery, rehabilitation, simulation, fractures, postoperative care.

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Kirurgisen potilaan hoitotyö.....	7
2.1	Kirurginen hoitotyö	7
2.1.1	Preoperatiivinen hoitotyö.....	8
2.1.2	Intraoperatiivinen hoitotyö	9
2.1.3	Postoperatiivinen hoitotyö.....	9
2.1.4	Hoitoketju	10
2.2	Kirurginen hoitotyö erikoisaloina.....	11
2.2.1	Ortopedia	11
2.2.2	Lonkkapotilas	11
2.2.3	Tromboosiprofylaksia	13
2.2.4	Urologia	14
2.3	Leikkauksen jälkeinen tarkkailu	16
2.4	Kuntoutus.....	17
2.5	Simulaatio	18
2.5.1	Simulaatio-opetus.....	19
2.5.2	Simulaatiotilanne.....	19
3	Menetelmät	20
3.1	Työn tavoite ja tarkoitus	20
3.2	Toteuttamisympäristö	21
3.3	Toteuttaminen.....	21
3.4	Laadullinen tutkimus	22
3.4.1	Teemahaastattelu.....	23
3.4.2	Sisällönanalyysi	24
3.4.3	Aikataulu.....	24
4	Tulokset.....	25
4.1	Simulaatiotilanteiden suunnittelu ja rakentaminen	25
4.2	Reisiluun kaulanmurtuma.....	26
4.2.1	Roolitus.....	26
4.2.2	Ryhmätyötaidot ja kommunikaatio.....	26
4.2.3	Simulaatiotilanteen eri vaiheet	27
4.2.4	Kehitettävää	28
4.3	Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu	29
4.3.1	Roolitus.....	29
4.3.2	Ryhmätyötaidot ja kommunikaatio.....	30
4.3.3	Simulaatiotilanteen eri vaiheet	31
4.3.4	Kehitettävää	32
4.4	Tulosten tarkastelu	33

5	Johtopäätökset ja pohdinta	34
5.1	Eettisyys ja Luotettavuus	34
5.2	Pohdinta	35
5.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimukset.....	36
	Lähteet	37
	Kuviot	38
	Taulukot	39
	Liitteet.....	40

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi kirurgisen potilaan simulaatiotilannetta ammattikorkeakoulun oppimisympäristöön yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön hoitotyön opettajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli Lohjan Laurean simulaatio-oppimisympäristön kehittäminen ja sen tarkoituksena oli kahden simulaatiotilanteen tekeminen, ortopedisen lonkkapotilaan sekä urologisen potilaan hoitotyö ja kuntoutus käyttäen apuna simulaatio-opetusta. Työssä käsitellään simulaatiota oppimisympäristönä, joka on kokonaisuus, johon opinnäytetyö liittyy.

Opinnäytetyössä käsitellään kirurgisen hoitotyön erikoisaloina olevia urologista- ja ortopedistä hoitotyötä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet, ovat simulaatio-opetus, simulaatiotilanne, kirurgia, ortopedia, urologia ja kuntoutus. Työhön sisällytetään simulaatiot, jotka tehdään Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulun Terveystorilla. Simulaatiossa perehdytään kirurgisen potilaan hoitoon, ortopedisen lonkkapotilaan hoitotyöhön ja kuntoutukseen sekä urologisen potilaan hoitotyöhön.

Työssä arvioidaan simulaatioiden opetettavuutta, toimivuutta ja mahdollista kehittämistä teemahaastattelun avulla, jotka pidetään simulaatioissa mukana olleille sairaanhoitajaopiskelijoille. Teemahaastattelut äänitetään ja litteroidaan.

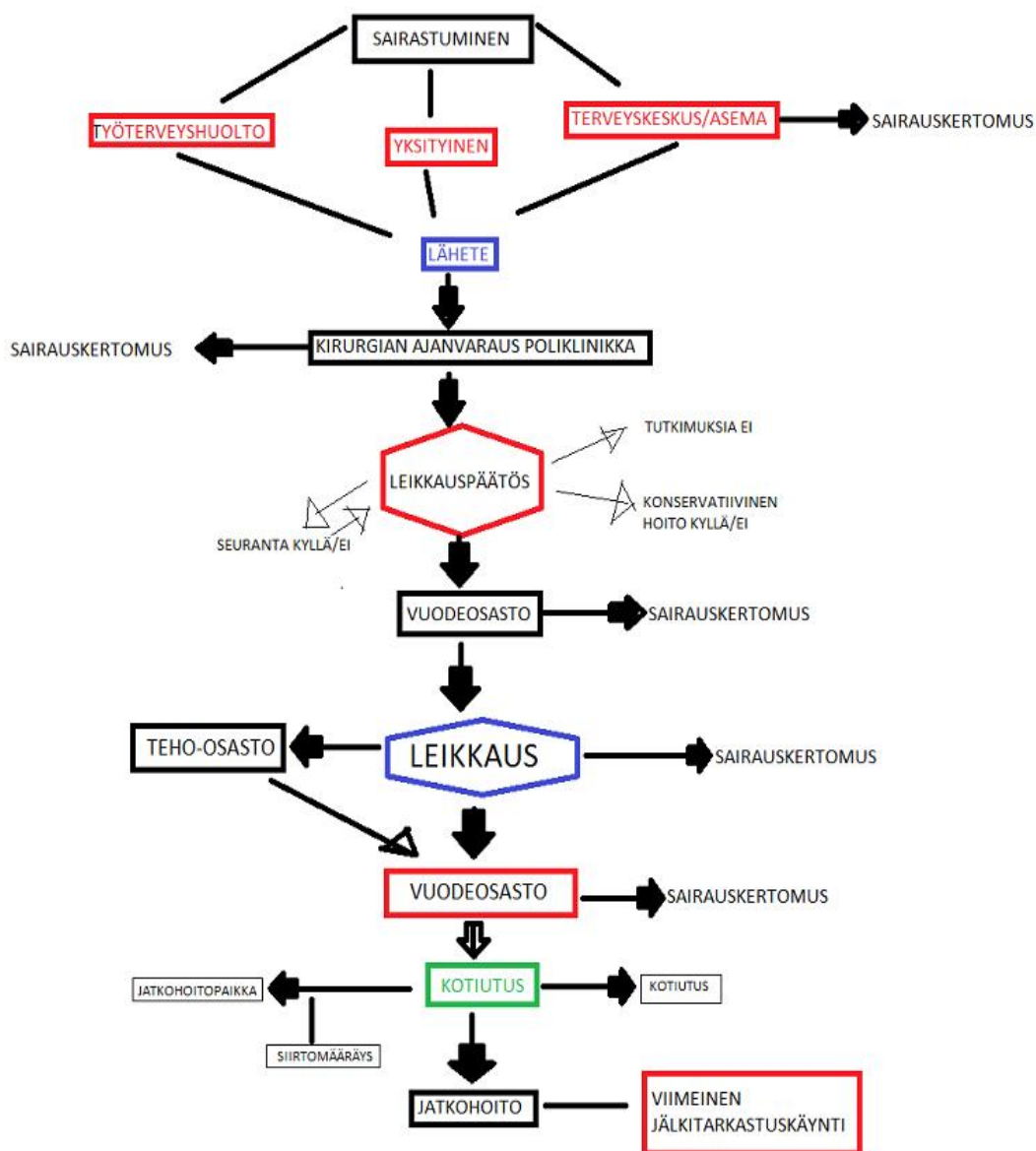
Opinnäyte tuo uutta näkökulmaa ja harjoitusta simulaatiotilanteiden opetukseen. Tavoitteena on järjestää mahdollisimman todentuntuinen tilanne, jossa otetaan huomioon potilaan kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutuksen tärkeys. Halutaan tuoda simulaatiotilanneharjoituksiin uusia puolia ja asioita, joista kerätään arviointitietoa teemahaastattelemalla tilanteeseen osallistuvia opiskelijoita. Harjoitus toteutuu simulaationukkeä apuna käyttäen, sekä toisessa simulaatiotilanteessa potilaana toimii yksi opiskelijoista. Näin opiskelijat saavat todellisen kuvan hoidosta ja potilaan kuntoutuksesta.

2 Kirurgisen potilaan hoitotyö

2.1 Kirurginen hoitotyö

Kirurginen hoitotyö kuuluu erikoissairaanhoidon, jossa yhdistyy hoitopolun vaiheet pre-, intra- ja postoperatiivinen vaihe, jota kutsutaan perioperatiiviseksi hoidoksi (kuvio 1). Hoidon preoperatiivisessa vaiheessa potilasta ohjataan valmistautumaan tulevaan leikkaukseen henkisesti sekä fyysisesti. Preoperatiivinen vaihe alkaa lääkärin ja potilaan yhteisestä leikkauspäätöksestä ja päättyy, kun potilaan hoito siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle. Tästä seuraava vaihe alkaa potilaan vastaanotolla leikkausosastolle intraoperatiivisella vaiheella ja päättyy,

kun potilas vastaanotetaan heräämään. Postoperatiivisessa vaiheessa potilas on siirtynyt vuodeosastolle, jossa alkaa potilaan kuntoutus ja toipuminen. Opinnäytetyön simulaatiotilanteet liittyvät postoperatiiviseen vaiheeseen. Vaihe alkaa ja päättyy, kun potilas tulee osastolle ja kun potilas lähtee osastolta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 20-22.)



Kuvio 1: Kirurgisen potilaan hoitopolku (mukaillen Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 99)

2.1.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivisesta vaiheesta aletaan käyttää nimitystä, kun potilaalle on tehty päätös leikkauksesta lääkärin ajanvarausklinikalla. Käynnin aikana potilaalle kerrotaan tulevasta leikkauksesta, sekä käydään läpi leikkauksen eri vaiheet. Potilas saa ohjeet valmistautumiseen ennen

leikkausta. Potilaasta kerätään tarvittavat esitiedot. Potilas valmistautuu kotona ohjeiden mukaisesti tulevaan toimenpiteeseen. (Lukkari ym. 2013, 20.)

2.1.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen hoitotyö alkaa siitä, kun potilas vastaanotetaan leikkaus-osastolle. Leikkaussalin sairaanhoitaja saa potilaasta raportin potilaan siirtovaiheessa. Raportin tulee olla selkeä, ytimekäs ja lyhyt selvitys potilaan yleisilasta ja sairaudesta. Leikkausosaston sairaanhoitajan on tutustuttava ennen leikkausta potilaan tietoihin ja mahdollisesti jo preoperatiivisen vuodeosastokäynnin aikana. (Ahonen ym. 2012, 103-104.)

Intraoperatiivinen hoitotyö on hyvin intensiivistä ja systemaattista moniammatillista yhteistyötä. Leikkauksen aikainen hoitotyö kohdistuu nimenomaan potilaan perus- ja erityistarpeiden tyydyttämiseen. Tärkeää on potilaan henkinen tukeminen ja potilaan turvallisuuden huomioiminen sekä elintoimintojen, tajunnantason ja potilaan voinnin tarkkailu koko kirurgisen toimenpiteen ajan. (Ahonen ym. 2012, 104.)

2.1.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön. Heräämön sairaanhoitajat saavat leikkaussalin sairaanhoitajalta raportin leikkauksen ja anestesian kulusta. Heräämössä potilasta tarkkaillaan intensiivisesti, huolehditaan potilaan riittävästä hapensaannista, hengityksestä ja veren happipitoisuutta tarkkaillaan sekä seurataan potilaan verenpainetta ja sykettä. Näiden edellä mainittujen lisäksi heräämön hoitajien tehtäviin kuuluvat leikkauspotilaan leikkausalueen ja dreenerityksen huomiointi, nesteohjelman toteuttaminen ohjeen mukaan, virtsaamisen seuranta ja potilaan kivun sekä mahdollisen pahoinvoinnin ehkäisy. Riippuen potilaan anestesiamuodosta tarkkaillaan potilaan anestesiasta heräämistä, tajunnan tasoa ja puudutuksen häviämistä. (Ahonen ym. 2012, 104.)

Heräämössä tarkkaillaan potilasta niin kauan, kunnes hänen elintoimintonsa ovat normalisoituneet ja hänen vointinsa on hyvä, yleensä kuitenkin vähintään tunnin ajan. Hoitava anestesialääkäri antaa siirtomääräyksen vuodeosastolle. Heräämön ja vuodeosaston sairaanhoitaja allekirjoittavat nimensä anestesiakertomukseen vastuunsiirtymisen merkiksi kun potilas luovutetaan vuodeosaston sairaanhoitajalle. Anestesiakertomukseen kirjoitetaan myös potilaan luovutusaika, päivämäärä ja osasto, jolle potilas siirtyy. Myös tässä vaiheessa heräämön sairaanhoitaja antaa vuodeosaston sairaanhoitajalle raportin potilaasta. (Ahonen ym. 2012, 104.)

Kun potilas on tuotu heräämöstä omaan huoneeseen, häneltä mitataan verenpaine, syke ja happi-saturaatioarvo. Huoneeseen on oltava varattuna pulssioksimetri, hapenanto- ja imuvälineet, sekuntikello, kaarimalja, verenpainemittari, selluvanua, suun kostuttamiseen raikasta vettä ja sitruunatikkuja. Tarvittaessa potilaalle annetaan happea. Potilaalta kysytään hänen tuntemuksiaan ja vointia ja lisäksi tarkistetaan mahdolliset haavasidokset ja dreeneritykset, virtsamäärät, infuusionesteet ja laskimonsisäinen tai epiduraalitiilaan annettava kipulääkitys. (Ahonen ym. 2012, 105-106.)

Potilasta tuettaessa hyvään ja tarkoituksenmukaiseen asentoon on otettava huomioon leikkaukseen liittyvät rajoitukset tai määräykset. Potilaan turvallisuudesta huolehditaan ja asetetaan soittokello potilaan ulottuville. Kirjataan potilaasta kaikki mittaustulokset, huomiot ja tarkkailut voinnista potilasasiakirjoihin. Yleensä intensiivistä potilaan tarkkailua jatketaan vuodeosastolla ainakin seuraavaan aamun saakka riippuen leikkauksesta. Aluksi tarkkailuväli on 15-30 minuuttia ja potilaan voinnin mukaan tarkkailuväliä voidaan pidentää 1-2 tuntiin. (Ahonen ym. 2012, 105-106.)

Postoperatiivisen tarkkailun perustana on potilaan kliinisen tilan huononemisen ennakointi. Tarkkailulla on tarkoitus tunnistaa potilaan voinnissa tapahtuvat muutokset mahdollisimman aikaisin ja tunnistaa mahdollisesti vaarassa olevat potilaat. Postoperatiivisessa tarkkailussa käytetään EWS-luokitusta (Early Warning System) ja MET-hälytyskriteerejä (Medical Emergency Teamin). (Ahonen ym. 2012, 106.) TÄHÄN LISÄÄ postoperatiivisesta

2.1.4 Hoitoketju

Leikkauspotilaan hoitoketju sairaalassa alkaa anestesia- ja leikkauksekelpoisuus tarkastuksella. Kun potilas saapuu sairaalaan, tarkastetaan potilaalta ihon kunto ja varmistetaan lääkitys sekä ravinnotta oleminen mikäli operaatio on tätä vaatinut. Esilääkitys annetaan potilaalle noin 1-2 tuntia ennen tulevaa toimenpidettä. Tämän esilääkityksen tarkoituksena on vähentää autonomisen hermoston reaktioita, leikkauksen jälkeistä kipua, pahoinvointia ja reaktioita anestesiatuotteille sekä vähentää potilaan ahdistusta ja pelkoa. (Hammar 2011, 15.)

Leikkaustoimenpiteen jälkeen potilaan vointia seurataan heräämis- tai valvontahuoneessa, kunnes potilas voidaan siirtää hänen jatkohoidon tarpeen mukaan seurantahuoneeseen, tehosastolle tai vuodeosastolle. Päiki-potilas kotiutetaan jo saman päivänä tai pidemmän ajan kuluttua. Vuodeosastolle siirryttäessä potilaan toipumiseen vaikuttavia tärkeitä tekijöitä ovat kivun ja ravitsemustilan hoito. Sairaalassa tiedonkulun on oltava jatkuvaa varsinkin silloin, kun potilas siirtyy yksiköstä toiseen, kotihoitoon tai avohoidon seurantaan. Potilaan sekä hänen salliessa myös hänen omaisten kanssa keskustellaan potilaan leikkauksesta, mahdollisista löydöksistä ja jatkohoidosta sekä sen toteutuksesta. (Hammar 2011, 15.)

2.2 Kirurginen hoitotyö erikoisaloina

2.2.1 Ortopedia

Ortopedian erikoisalalla hoidetaan ja tutkitaan valtaosin luuston ja tukikudosten vammoja ja sairauksia. Ortopedian alaan sisältyy yleensä kiireettömät tilat. Yleisimpiä ortopedian erikoisalan hoitotoimenpiteitä ovat raajojen murtumien korjausleikkaukset, tekonivelleikkaukset ja vammojen leikkaushoidot. (HUS 2015.) Työn toisen simulaatiotilanteen aiheeksi on valittu ortopediasta lonkan murtuma potilaan kuntoutus. Työssä perehdytään alaraajojen sairauksiin, joka keskitetään enemmän lonkkapotilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, sekä potilaan perioperatiivisen hoidon kulkuun aina tulokeskustelusta kotiutusvaiheeseen.

2.2.2 Lonkkapotilas

Lonkan alueella esiintyy monenlaisia sairauksia, joista yksi on murtumat. Käypähoidon epidemiologian mukaan vuonna 2008 tapahtui 7226 lonkkamurtumaa. (Käypä hoito 2015). Simulaatioharjoituksessa käytetään toisena esimerkkinä lonkkamurtumapotilasta.

Lonkkamurtumilla tarkoitetaan proksimaalisen eli reisiluun yläosan murtumaa. Murtuman riskitekijöitä ovat esimerkiksi korkea ikä, perimä, aiempi murtuma, huono ravitsemus. Murtumien ehkäisemisessä on tärkeää huolehtia hyvistä elintavoista ja liikunnasta sekä tarvittavien vitamiinien saannista. Erilaiset lääkitykset, sekä sairaudet voivat edesauttaa murtumien syntyä. (Ahonen ym. 2012, 676-677.)

Reisiluun murtumat jaetaan kahteen osaan, dislokoituneet ja dislokoitumattomat. Dislokaatio eli siirtymä, huomataan uloskiertymänä terveeseen raajaan verrattuna, kun taas diskoloitumattomassa raajassa ei siirtymää ole. Raajassa ei siis välttämättä esiinny virheasentoa. Dislokoituneissa murtumissa havaitaan virheasento kliinisesti, kun taas raajassa jossa ei esiinny siirtymää havaitaan virheasento yleensä röntgenin avulla. Mahdollisissa vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää magneettikuvausta. (Ahonen ym. 2012, 678-679.)

Reisiluun kaulan murtumat jaetaan kolmeen eri osaan, subkapitaaliseen, transkervatiiviseen ja basaaliseen murtumaan. Näille tyypeille yleinen hoitovaihtoehto on puolitekonivel. (Ahonen ym. 2012, 678-679).

Käypä hoito -suositusten (2015) mukaan lonkkamurtumien ehkäisyssä tulee kiinnittää huomiota osteoporoosin synnyin ehkäisyyn. Liikunnan avulla on edistettävä liikunta- ja tukielimiä,

sekä varmistettava riittävä D-vitamiinin sekä kalsiumin saannin riittävyys. Turvataan riittävä päivittäinen kalsiumin (1000 mg/vrk) ja D-vitamiinin (20 ug/vrk) saanti.

Potilaalle aloitetaan myös syvän laskimotukoksen ehkäisyhoito. Tavallisesti kipulääkkeeksi suositellaan säännöllisesti parasetamolia 1 g x 2-3/pvä. Lisäksi postoperatiivinen kivunhoito toteutetaan opioidien avulla. Suomessa yleisin opioidi on oksikodoni. Oksikodonin käytössä voi olla vaarana kuntoutumisen hidastuminen sen aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi. (Ahonen ym. 2012, 678-679.)

Potilaalle suunnitellaan sairauden vaatima hoitopolku (kuvio 1). Potilaan postoperatiivinen hoito eli hoidon kolmas vaihe alkaa heti heräämössä, jossa tarkkaillaan potilaan lämpöä, hemodynamiikkaa, mahdollista vuotoa haavan alueella, haavan kudostumista, verenkiertoa, sekä raajan liikkuvuutta. Verenkierto raajassa taataan oikeaoppisella asentohoidolla. Raaja voidaan tukea esimerkiksi tyynyllä. Potilas siirtyy vuodeosastolle kivun ja vitaalien ollessa tasapainossa. (Hakala 2012, 14-16.)

lääkäimillä potilailla on ehdottoman tärkeää seurata elimistön mahdollista kuivumista, virtsarakon sekä suolen toimintaa, elektroklyyttitasapainon häiriöitä sekä äkillistä sekavuutta. Yleensä iäkkäillä lonkkapotilailla sekavuus voi johtua deliriumista. Iäkkäistä potilaista jopa 25-61 prosenttia voi sairastua deliriumiin. (Ahonen ym. 2012, 680.)

Vuodeosastolla potilaan kuntoutuminen aloitetaan tavallisesti seuraavana päivänä kipulääkityksen turvaamana. Potilas avustetaan ylös terveeseen raajan puolelta. Potilaan voinnin kohentuessa hän saa käyttöön erilaisia liikkumiseen tarkoitettuja apuvälineitä, parantamaan liikkumista sekä estämään kaatumisia. (Ahonen ym. 2012, 681.) Käypä hoito - suositus (2011) kertoo, että Suomessa lonkkamurtumapotilaiden hoitoajat ovat lyhyitä ja jatkokuntoutus tapahtuu yleisemmin terveyskeskussairaalassa. Leikkaushoitojakson kesto oli vuonna 2007 keskimäärin 6,8 vuorokautta.

Käypä hoito - suosituksen (2011) mukaan pitäisi sopia moniammatillisesti potilaan asentohoidosta, apuvälineistä sekä varausluvasta. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat fysioterapeutti, lääkäri, sairaanhoitaja ja muut mahdolliset, kuten toimintaterapeutti. Tiedot kirjataan myös kirjallisesti ylös, jotta omaiset ja vierailijat myös näkevät tiedon.

Käypä hoito - suositus (2011) jatkaa, että potilaille laaditaan kuntoutussuunnitelma, jossa myös yhdistyy moniammatillinen työyhteisö. Suunnitelmassa otetaan huomioon potilaan nykyinen terveydentila, sekä toimintakyky. Leikkauksen jälkeen kartoitetaan kotona liikkumisen riskitekijät, jotta saadaan oikeat apuvälineet kotona liikkumiseen.

Koko kuntoutusjakson ajan arvioidaan ja havainnoidaan potilaan vointia. Potilaan motivaation ylläpitäminen on tärkeää, sillä voimavarat ja mielialat muuttuvat kaiken aikaa jakson edetessä. Kuntoutussuunnitelman laatiminen on tarkoin mietittyä ja huolellista toimintaa. Suunnitelmassa on tavoitteiden lisäksi myös kerrottu palvelut, joista asiakas saa tarvittavaa apua. Kuntoutussuunnitelmassa laaditaan myös aikataulu, jonka etenemistä arvioidaan. Tarvittaessa suunnitelmaan voidaan tehdä muutoksia, jotka tukevat kuntoutuksen etenemistä. (Kettunen, Kähäri-Wilk, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 24.)

2.2.3 Tromboosiprofylaksia

Syvän laskimotukoksen eli tromboosiprofylaksian syntyyn leikkauksen jälkeen voi johtaa paikallinen veren virtauksen häiriö alaraajassa. Tässä veri jää laskimoihin ja veri hyytyy läppätaskun alueelle. Hyytymä alkaa laajeta vähitellen täyttäen suuremman osan suonesta ja se voi ulottua alaraajasta jopa lantion alueelle. (Hammar 2011, 13.)

Tällaisia mahdollisia virtaushäiriöitä aiheutuu yleensä pitkien leikkauksien, tietynlaisten leikkauksasentojen jälkeen tai kipsihoidon aikana. Muita altistavia ja vaaratekijöitä ovat syöpä, vaikeat yleissairaudet, ehkäisy pillereiden käyttö ja hormonikorvaushoito sekä tietynlaiset erityisesti hyytymistäipumista lisäävät muut syyt. Hyytymä eli tromboosi voi irrota ja kulkeutua verenkierron mukana keuhkovaltimoon ja aiheuttaa hengenvaarallisen keuhkovaltimon tukoksen eli keuhkoembolian. (Hammar 2011, 18.)

Syvän tromboosiprofylaksian estoon käytetään varhaista mobilisaatiota, elastista sidosta, lääkinnällisiä hoitosukkia ja pumppuhoitoa. Kaikki nämä edellä mainitut estävät veren kertymistä laskimoihin. Potilaalle annetaan tarvittaessa veren hyytymistä ehkäisevää lääkettä. Lääkityksen antamiseen vaikuttavat leikkaus ja se kokonaisuutena, sekä potilaan henkilökohtaisesti altistavat tekijät, ikä, tupakointi, ylipaino, aikaisemmin sairastettu syvä laskimotukos ja piilevä tukosalttius eli trombofilia (Taulukko 1). (Hammar 2011, 18.)

Vähäinen vaara (laskimotukosriski 2-10 %)
- pieni toimenpide (<30 min.), ei vaaratekijöitä - keski-suuri toimenpide, ikä alle 40 v, ei vaaratekijöitä
Kohtalainen vaara (laskimotukosriski 10-30%)
- pieni toimenpide, vaaratekijöitä - keski-suuri toimenpide, ei vaaratekijöitä, ikä 40-60 v - suuri toimenpide, ikä alle 40 v, ei vaaratekijöitä
Suuri vaara (laskimotukosriski 50-80%)
- suuri toimenpide, ikä yli 40 v tai aiempi syvä laskimotukos tai keuhkoembolia tai syöpä, syöpäkirurgia (erityisesti mahan ja lantion alueella)

- verihiutaleista johtuva perinnöllinen alttius laskimotukokseen (trombofilia)
- polven tai lonkan tekonivelleikkaus (artroplastia)
- lonkkamurtuman korjaus
- suuri vamma, selkäydinvamma

Taulukko 1: Laskimotukoksen riskiryhmät kirurgiassa (Hammar 2011,19)

2.2.4 Urologia

Urologia tutkii munuais- ja virtsanerityselimistöä. Urologiaan liitetään myös miesten sukupuolielinten sairaudet. Yleisimpiä urologisia sairauksia ovat eturauhasen liikakasvu, virtsatiekivet ja muut virtsatien sairaudet sekä syöpä. Urologiset potilaat ovat yleensä iäkkäitä ihmisiä. Yleisenä leikkausmuotona käytetään tähystystä, jossa potilaalle laitetaan alaraajojen puudute epiduraalitaalaa. Tähystys on kirurginen toimenpide, jossa potilas on hereillä. (HUS 2014.)

Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu on yleisin miesten neoplastinen sairaus. Sairastuneista miehistä 10 prosenttia on 20-30 -vuotiaita ja 80 prosenttia 60-vuotiaita. Näistä 40 prosenttia kärsii eturauhasen liikakasvusta, mutta vain 20-30 prosenttia hakee vaivoihin apua. (Tammela 2009.)

Oireisto on hyvin kirjava ja oireet voivat olla myös piileviä. Yleiset oireet ovat jaettuna kahteen luokkaan, kerääntymisoireet ja tyhjennysoireet. Molemmissa tapauksissa suurentuma on todettavissa. Kerääntymisoireet ilmenevät muunmuassa tiheänä virtsaamistarpeena, yövirtsaamisena, pakonomaisena virtsaamisena ja pakkoinkontinenssina. Tyhjennysoireisiin voidaan luokitella virtsantulon viipyminen, heikentynyt suihku, ponnistelu virtsatessa, virtsan keskeytyminen, vajaan tyhjentyminen tunne ja virtsaumpi. (Hammar 2011, 290.)

Oireet kartoitetaan käyttämällä kyselykaavaketta (DAN-PPS-1-kysely). Tällä mitataan oireiden haitat ja niiden vaikeusaste. Potilailla on myös käytössä pisteytyskaavake, josta käytetään nimitystä IPSS-pisteytys. Tässä on seitsemän kysymystä viitaten oireisiin, joista jokainen kysymys arvioidaan pistein 0-5. Taulukkoon sisältyy myös yksi kysymys koskien elämänlaatua, joka pisteutetaan 0-6 asteikolla. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 872.)

Tammela (2009) kertoo, että tutkimuksia ovat perustutkimus ja täydentävä tutkimus. Perustutkimus tehdään aina potilaille, joilla on virtsaamisongelma. Tutkimus tehdään yleensä avoterveydenhuollossa, josta potilas tarvittaessa saa lähetteen urologin vastaanotolle. Tutkimuksissa käydään läpi potilaan perusanamneesi, kliininen tutkimus, jossa tutkitaan alavatsa ja eturauhanen. Potilas saa virtsauslistan täytettäväksi, johon hän merkitsee tarkat määrät ja kellonajat.

Tarpeen vaatiessa tehdään myös ultraäänikuvaus vatsanpeitteiden päältä, joka sulkee pois hydronefroosin eli munuaisaltaan laajentuman. Ultraäänikuvauksella mitataan myös rakkoon jäävä jäännösvirtsa. Ultraäänitutkimus, joka tehdään peräsuolen kautta, antaa tarkan tiedon eturauhasen ja hyperplastisen kudoksen koosta. Tällä tavalla pystytään arvioimaan eturauhasen hyvälaatuisuutta. Potilaasta tehdään aina kliininen- ja laboratoriotutkimus. (Hammar 2011, 291.)

Tammela (2009) kertoo artikkelissaan, että potilaalle tehdään täydentävät tutkimukset kun mietitään potilaalle sopivaa hoitomuotoa. Yleisesti täydentävät tutkimukset tehdään potilaiden kohdalla, joilla on diabetes, neurologisen sairauden epäily, eturauhassyöpäepäily, virtsaamisoireet alle 50-vuotiaana, alavatsakipu keskeisenä oireena, tiheä yövirtsaaminen tai vaikeat oireet, kuten verivirtsaisuus, infektio tai virtsakivitauti.

Tammela (2009) kertoo, että yleisesti eturauhasen liikakasvu on kiireetön sairaus, joka harvoin uhkaa henkeä. Hoidot aloitetaan kuitenkin heti, kun diagnosointi on valmis. Hoitoina käytetään lääkehoitoa ja kirurgista toimenpidettä. Lievät ja keskivaikeat oireet hoidetaan yleisesti lääkehoidon avulla, lievittämällä oireita, sekä parantamaan elämänlaatua.

Ensisijainen vaihtoehto hoidon valinnalle on operatiivinen hoito. Jos rakkoon jää jäännösvirtsa yli 300ml, silloin on kyse obstruktiivisesta uropatiasta. Potilaalla voi myös olla huono virtsasuihku tai jossakin tapauksissa esiintyy rakkokiviä. Operatiivinen hoito on myös ensisijainen, jos potilaalla on uusiutuva virtsatieinfektio. (Roberts ym. 2010, 874-878.)

Hoitomuodot ovat lääkinnälliset sekä kirurgiset. Höyläysleikkauksen vaihtoehtoina ovat myös laserhoidot, lämpöhoidot sekä eturauhasen halkaisuleikkaus. Tutkimusten mukaan ei vielä voida mitata lämpöhoitojen pitkäaikaistuloksia, ja sen vuoksi niitä tehdäänkin pääsääntöisesti huonokuntoisille sekä vuotaville potilaille. Lämpöhoidolla minimoidaan varsinaisen leikkauksen käyttö, sillä se voi olla liian raskas edellä mainituille riskiryhmille. Yleisin näistä on höyläysleikkaus. Tutkimusten mukaan virtsasuihku paranee 54-125 prosenttia sekä jäännösvirtsan osuus pienenee jopa 50 prosenttia. Höyläysleikkaukseen verrataan myös muita hoitomuotoja. Tutkimusten mukaan esimerkiksi laserhoitojen tehokkuus on ollut huonompi, kuin höyläysleikkauksen, mutta hoitomuotona turvallinen. (Roberts ym. 2010.)

Hoidon postoperatiivisessa vaiheessa potilaalle jätetään rakkoon kolmitiekatetri, jonka avulla kestohuuhtelu tapahtuu. Huuhtelussa käytetään fysiologista keittosuolaa. Huuhtelua jatketaan niin kauan kunnes virtsa on kirkasta. Yleensä vuorokauden jälkeen voidaan kateri poistaa, jos virtsa on kirkasta. (Hammar 2011, 294.)

Postoperatiivisessa vaiheessa potilas on siirtynyt osastolle, jossa on tarkkailtava potilaan vointia sekä kirjattava tarkasti sisään ja ulos tullut neste. Hoitajan tulee myös ottaa huomioon virtsan laatu ja sen seuranta. Osastolla seurataan tarkasti elintoimintoja ja taataan riittävä nesteytys suonensisäisesti, sekä suun kautta. Nesteytys suonensisäisesti lopetetaan, kun potilas pystyy omatoimisesti syömään ja juomaan. (Ahonen ym. 2012, 655.)

Huuhtelun alussa neste on veristä siinä saattaa esiintyä hyytymiä. Tämä johtuu eturauhaspesästä syntyvästä vuodosta. Joskus hyytymät ovat niin isoja, että joudutaan käyttämään rekordiruiskua, johon lisätään 50-200ml keittosuolaa. Tämän jälkeen keittosuola aspiroidaan, jotta saadaan mahdolliset hyytymät pois. Hyytymien poiston jälkeen voidaan kestohuuhtelua jatkaa. (Ahonen ym. 2012, 655.)

2.3 Leikkauksen jälkeinen tarkkailu

Hammar (2011, 294) mukaan postoperatiivisessa vaiheessa höyläyksen jälkeen virtsarakkoon jätetään kolmitiekatetri, jonka kautta rakkoa huuhdellaan höyläysraakapinnasta tulevan vuodon poistamiseksi. Katetria voidaan huuhdella myös tarvittaessa ruiskun avulla, mikäli hyytymä tukkii virtsan kulkua katetrissa. Huuhtelunesteen kirkastuessa huuhtelu suljetaan. Yleensä huuhteluneste on kirkasta noin vuorokauden kuluessa. Katetri poistetaan kun huuhteluneste on ollut kirkasta usean tunnin ajan.

Ahonen ym. (2012, 655) painottaa, että jos aspiroinnin jälkeen kestohuuhtelu ei toimi, on konsultoitava päivystävää lääkäriä. Tässä tapauksessa vaarana on verihyytymien kerääntyminen rakkoon, jonka seurauksena usein joudutaan tekemään virtsarakon lavaatio leikkaussalissa.

Hammar (2011, 294) jatkaa, että vuodeosastolla seurataan potilaan normaalia virtsaamisen käynnistymistä. Seurantakäynnillä selvitetään patologiset vastaukset ja virtsan kulun tila. Potilaalle voi kehkeytyä postoperatiivisesti ponnistuksien yhteydessä virtsaamisen pidätysvaikeutta sekä esiintyä siemensyöksyn virtaamista virtsarakkoon. Uusintatoimenpiteitä joudutaan tekemään osalle potilaista seuraavan 10 vuoden kuluessa. Ahonen ym. (2012, 655) kirjoittaa, että katetri poistetaan usein, kun leikkauksesta on kulunut kaksi päivää.

Vuodeosastolla hoitajan on tarkasti kirjattava sisään mennyt ja ulos tullut neste ja tarkkailtava virtsan väriä sekä mahdollisia verihyytymiä. Potilasta ohjeistetaan riittävästä nesteytyksestä suun kautta (1-2 l/vrk), sekä ohjattava itsenäiseen liikkumiseen ja lantionpohjan lihasten kuntouttamiseen. Jälkitarkastus tehdään urologian poliklinikalla noin kolmen kuukauden päästä leikkauksesta. (Ahonen ym. 2011,655.)

2.4 Kuntoutus

Ahosen ym. (2012, 85, 86) mukaan kuntouttavaa työtettä käytetään kaikissa eri kuntoutuksen muodoissa keskeisenä kuntoutusohjauksessa. Tuetaan kuntoutujan voimavaroja ja oma-toimisuutta yksilöllisesti. Kuntoutusohjauksen tavoitteena on auttaa nimenomaan pitkäaikais-sairasta tai vammaista ja hänen lähiympäristöään saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämäntilanne, hyvinvointi ja toimintakyky. Kuntoutusohjaus on moninaista yhteistyötä, neuvontaa, ohjausta, tiedottamista ja sosiaalisen tuen antamista kuntoutujalle sekä hänen lähiympäristölleen. Keskeisenä työvälineenä kuntoutuksessa on kuntoutussuunnitelma, joka järjestyttää kuntoutusprosessin ja auttaa hahmottamaan tavoitteellisen kokonaisuuden.

Ahosen ym. (2012, 82) mukaan kuntoutujaa pidetään aktiivisena toimijana, jota opastetaan tutkimaan omia elinolojaan, voimavarojaan ja ympäristöään. Kuntoutuksella on osansa lähes kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Hyvä kuntoutus täydentää ja tehostaa heti hoidon alusta asti lääketieteellisen hoidon ja muiden työ- ja toimintakykyä ylläpitävien toimintojen vaikutusta.

Ahonen ym. (2012, 82) kuvaavat, että kuntoutus ei ole pelkästään jo syntyneitä ongelmia ratkaisevaa toimintaa, vaan siihen sisältyy myös ongelmia ehkäisevä näkökulma. Kuntoutus on tavoitteellista, suunnitelmallista ja prosessinomaista toimintaa, jonka päämääränä on kuntoutettavan elämäntilanteen muutos ja parempi selviytyminen arkielämässä. Kuntoutus on moninaisten toimintojen yhteinen ketju ja moniammatillisten toimijoiden sekä potilaan tiivistä yhteistyötä.

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan murtuneen raajan liikuttelu aiheuttaa kipua ja riittämätön kivun hoito hidastaa kuntoutumista ja lisää komplikaatioita. Leikkauskipua suositellaan hoidettavaksi opioideilla. Suomessa yleisin käytetty opioidi on oksikodoni. Kuntoutuksen aikana suositellaan kivun hoidoksi suun kautta säännöllisesti otettavaa parasetamolia (1 g x 2-3), jota voidaan täydentää tarvittaessa suun kautta otettavalla oksikodonilla. Riittävän kivun hoidon turvaamiseksi kivun voimakkuutta seurataan säännöllisesti kipujan (VAS) tai kipuas-teikon (VRS) avulla sekä kyselemällä ja tarkkailemalla potilasta.

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan laskimotukoksien ehkäisemiseksi potilaalle pitää opettaa nilkkojen pumppaavia liikkeitä ja hengitysharjoituksia heti sairaalajakson alussa. Edellä mainittuja harjoituksia pitää jatkaa koko sairaalajakson ajan. Tromboemboolian riski pienenee, kun leikkauksen yhteydessä käytetään hoitosukkaa koko sairaalahoitoajan tai jalan täyteen mobilisaatioon saakka. Leikkauksen jälkeen profylaksilääkityksenä on suositeltu käytettäväksi neljän viikon ajan daltepariinia (5 000 IU /vrk ihon alle) tai enoksapariinia (40 mg x 1 /vrk ihon alle).

Käypä hoito -suosituksesta (2015) ilmenee, että puoliproteesilla hoidetut reisiluun kaulan murtumapotilaat saavat varata leikkauksen jälkeen alusta lähtien painoa vapaasti leikatulle jalalle, eikä leikkauksen jälkeistä röntgenseurantaa yleensä tarvita. Varhainen mobilisaatio sekä tehokas fyysinen harjoittelu edistävät toiminta- ja liikkumiskyvyn palautumista sekä ehkäisevät komplikaatioita. Tehokas mobilisaatio auttaa ylläpitämään nivelten liikkuvuutta ja ehkäisee kipuja. Esitiedot lonkkamurtumapotilaan liikkuvuudesta ja toimintakyvystä ennen murtumaa auttavat hyvän kliinisen hoitokäytännön mukaisesti valitsemaan potilaalle leikkauksen jälkeen sopivan apuvälineen liikkumiseen.

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaisesti lonkkamurtumapotilaille tulee määrätä säännöllisesti D-vitamiinilisä 20 mikrogrammaa sekä kalsium lisä 1000 milligrammaa vuorokaudessa osteoporoosin ja uusien murtumien ehkäisyyn.

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä sairaalan, potilaan, potilaan läheisten ja avohoidon kanssa. Ennen kuntoutusta voidaan tehdä kotikäynti, jossa selvitetään potilaan liikkumista ja selviytymistä arjen toiminnoista kotiympäristössä ja selvitetään asunnossa mahdollisesti tarvittavat apuvälineet ja muutostyöt. (Käypähoito 2015.)

2.5 Simulaatio

Rosenbergin, Silvennoisen, Mattilan ja Jokelan (2013,9) Marcus Rall (2013) esittää David Gabaan viitaten simulaation määrittelyn seuraavasti: Simulaatio viittaa riittävään jäljitelmään todellisuudesta tietynlaisen päämäärän saavuttamiseksi. Päämäärä voi olla asian parempi ymmärtäminen, työntekijöiden harjoittelu sen hallitsemiseksi tai heidän työkykynsä testaaminen.

Rosenbergin ym. (2013,9,10) mukaan simulaatioharjoittelu on nykyään keskittynyt paljon akuutti-hoidon moniammatilliseen harjoitteluun ryhmissä kuten esimerkiksi ensihoidossa. Tämän kaltainen simulaatioharjoittelu on saanut alkunsa jo 1980-luvun lopulla Stanfordin Yhdysvalloissa David Gaban johdolla ja on sittemmin levinnyt myös nopeasti Eurooppaan.

Simulaatiota voidaan käyttää kun halutaan esittää tietynlaisia toimenpiteitä aidontuntuisissa olosuhteissa, oppia toimenpiteiden tekemistä ja ryhmätyöskentelyä, arvioida toimenpiteitä tutkimuksia ja optimointia varten, harjoittaa ryhmiä vähentämään toimintavirheitä sekä tulla tehokkaammiksi ja suorituskykyisemmiksi (Rosenberg ym. 2013,11).

Simulaatiota käytetään myös kun halutaan kasvattaa tietoisuutta ja rutiinijättelua inhimillisistä tekijöistä ja kriisiresurssien hallinnasta (CRM) kriittisissä hoitotilanteissa (70 prosenttia

ryhmätyöstä), tarkistaa ja testata työ-paikkojen kykyä hoitaa tietynlaisia tapauksia ja tulosten perusteella parantaa rakenteita ja toimenpiteitä /systemin arviointi) ja käyttää kuulustelumenetelmänä perus- ja jatkokoulutuksessa sekä toimenpideoikeuksien myöntämiseksi (Rosenberg ym. 2013,11).

Rosenbergin ym. (2013, 46) kuvaavat yksittäisten taitojen simulaatioharjoittelulla tarkoitettavan jonkin toimenpiteen tai osataidon harjoittelua simulaation avulla. Esimerkiksi vatsan tähytystä voidaan harjoitella toimenpidettä varten erikseen suunnitelluilla tietokonepohjaisilla simulaattoreilla.

2.5.1 Simulaatio-opetus

Rosenbergin ym. (2013, 21) toteavat simulaatio-opetuksessa tarvitaan ohjauksen ja oppimisen ymmärtämistä. Kun käytetään oppimisen ja opetuksen apuna simulaattoria, se tuo väistämättä haasteita ohjaukselle verraten perinteiseen opetukseen nähden. Simulaatiokoulutusta ja -ohjausta toteutetaan yleensä työelämässä ja jo työelämään valmistavan koulutuksen osana.

Ohjaamisen tärkeys korostuu kaikenlaisessa simulaatioharjoittelussa, sillä sen avulla voidaan ehkäistä virheellisten toimintamallien vakiinnuttamista. Oppijan tulee saada ohjaavaa palautetta opettajilta ja palautteen on suunnattava harjoittelua ja tuettava oppijan omaa kehittymistä sekä myös oman taitotason arviointia. Ohjaajan palautteen lisäksi vertaisarviointi on hyödyllistä ja motivoivaa oppijan kannalta. Ohjaajan rooli kuitenkin korostuu simulaatioharjoituksissa, koska virheiden riski on aina olemassa ja ohjaajan tehtävänä on erityisen tärkeää antaa palautetta niin, ettei potilastyöhön siirretä vääriä toimintamalleja. (Rosenberg ym. 2013, 44.)

Simulaatiokoulutuksessa ohjaajan on tärkeää mitoittaa ohjausressurssinsa niin, että ohjattavan ryhmän koko ja taitotaso vastaa tilannetta. Ohjaaminen ja opetus edellyttää kykyä ohjata ryhmän toimintaa käytännössä ja ennen kaikkea taitoa motivoida ja johdatella opetettavaa ryhmää toimimaan mahdollisimman realistisesti, aivan kuin kyseessä olisi aito potilastilanne. Myös turvallisen ja myönteisen ilmapiirin luominen on tärkeää oppimisen kannalta ja tämän on korostuttava simulaatioharjoitusta ennen ja jatkuttava koko harjoituksen ajan. (Rosenberg ym. 2013, 44, 45.)

2.5.2 Simulaatiotilanne

Simulaatio tulisi toteuttaa siihen nähden selkeästi määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti. Ennen simulaatiota on hyvin tärkeää arvioida oppimistarpeet jo etukäteen. (Rosenberg ym. 2013,15.)

Ennen simulaatiota opiskelijat ovat saaneet esimateriaalin tai ovat opiskelleet teoriaosuuden kyseisestä aiheesta. Näin voidaan olettaa ryhmältä jo aikaisempaa perusasioiden hallitsemista. Luentojen sisällön eli teoriaosuuden on tuettava ja täydennettävä simulaatiota sopivasti, jotta oppijoiden mielenkiinto säilyy. (Rosenberg ym. 2013, 92.)

Jokaisessa simulaatiossa on käytävä läpi simulaatioon kuuluvat perusasiat. Simulaatiossa on kerrottava, että kyseessä on opetustilanne ja opetuksen aikaiset asiat jäävät vain simulaatioon osallistuneiden tietoon. Simulaatiotapauksista ja toisten työskentelystä ei saa puhua ulkopuolisille henkilöille, simulaation aikana saa käyttää muistiinpanoja ja oppaita ja saa kysyä apua ryhmän jäseniltä. Epäonnistumiset simulaation aikana eivät haittaa ja tulisi mainita myös, että potilassimulaattori muistuttaa toiminnoiltaan ja oireiltaan vain rajoitetusti ihmistä. (Rosenberg ym. 2013, 92.)

Simulaatiopotilastilanne noudattaa pohjaltaan samaa kaavaa. Ensin opetettava ryhmä käy läpi teorian tai saa ennen tilannetta materiaalin simulaatioon liittyen. Käydään yhdessä asioita läpi ja suoritetaan asian mukainen simulaatiotilanne niin hyvin kuin osataan. Tämän simulaatiotilanteen jälkeen on jälkipuinnin aika, jolloin käydään läpi ryhmätyöskentelyn taitoja ja suoritettujen tehtävien onnistumista ja mahdollisia epäkohtia. On myös hyvin tärkeää oppimisen kannalta näyttää ja antaa oppilaiden toteuttaa vielä oikeaoppisesti ja niin sanotusti täydellisesti tehtävä uudestaan, jonka jälkeen voidaan käydä simulaatiota vielä läpi. (Rosenberg ym. 2013, 14-100.)

3 Menetelmät

3.1 Työn tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jossa käytettiin apuna toiminnan arvioimisessa laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö oli kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin potilasesimerkit simulaatiota varten pohjautuen kirurgisen potilaan hoitosuunnitelmaan. Toisessa vaiheessa arvioitiin kehitetyt potilasesimerkit simulaatio-opetuksella sairaanhoitajaopiskelijoilla. Toiseen vaiheeseen kuului myös potilasesimerkkien pohjalta tehdyt teemahaastattelukysymykset sairaanhoitajaopiskelijoille ja haastattelun äänitys. Kolmanteen vaiheeseen kuului äänityksen purku eli litterointi sekä niistä saatujen tutkimustulosten analysointi ja kokoaminen. Työryhmä perehtyi aiheeseen sekä syventyi rakentamaan ja suunnittelemaan simulaatioharjoituksia. Työryhmä arvioi myös omaa toimintaansa sekä simulaatiotilanteiden toteuttamista Laurean Terveystorin oppimisympäristössä.

3.2 Toteuttamisympäristö

Toteuttamisympäristönä toimi Laurea-ammattikorkeakoulu. Toteutus tapahtui Lohjan kampuksella Terveystorin tiloissa. Yhteistyökumppaneina toimi Laurea-ammattikorkeakoulu, opettajat ja yksikön johtaja, yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa.

Terveystori on Lohjan kampuksen sairaanhoitaja tutkinnon tki- ja oppimisympäristö. Terveystori koostuu laboraatio- ja simulaatioympäristöstä, projektiympäristöstä ja virtuaaliympäristöstä. Laboraatio- ja simulaatioympäristössä opiskelija pystyy kehittämään potilaan hoitamisen taitoja aidon tuntuksessa ympäristössä. Projektiympäristössä opiskelija kehittyi alueen erilaisissa terveyden ja hyvinvoinnin hankkeissa ja projekteissa sekä toimii yrittäjämäisesti. Virtuaaliympäristö tuo mahdolliseksi aikaan ja paikkaan sitomattoman opiskelun. (Laurea 2015.)

3.3 Toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella tavalla, jossa käytettiin laadullista tutkimusta toiminnan arvioimisessa. Työssä tutkittiin, kuinka opiskelijat ja opettajat kokevat simulaatiotilanteiden hyödyn oppimisen kannalta. Työssä käytettiin avoimia teemahaastattelukysymyksiä. Avoimet haastattelukysymykset käytiin suullisesti läpi ja koko haastattelu äänitettiin. Tämän jälkeen koottiin tutkimustulokset yhteen.

Simulaatiotilanne osuus valmistui tammikuussa 2016, jolloin työryhmä piti perioperatiivisen hoitotyön opintojaksolla sairaanhoitajaopiskelijoille simulaatioharjoitukset. Opiskelijat jakautuvat kahteen ryhmään, joista 1. ryhmä harjoitteli maanantaina ja 2. ryhmä keskiviikkona. Opiskelijoille ja työryhmälle oli varattu erikseen aikaa simulaatioiden pitämiseen ja jälkipuointiin. Sairanhoitajaopiskelijat olivat opiskelleet kirurgisen hoitotyön teoriaa ennen työryhmän pitämiä simulaatiotilanteita.

Työssä hyödynnettiin Lohjan Laurean Terveystorin työskentelytiloja. Opiskelijoille jaettiin tuntien alussa simulaatiotilanteen tilannekuvaus ja heidät jaettiin tarvittaviin rooleihin, sekä tarkkailijoihin. Ennen harjoitusta tuntien alussa käytiin simulaatiotilanne läpi. Opiskelijat toimivat tilannekuvauksen mukaan ja tarkkailijat tarkkailivat heille määrättyjä kriteereitä. Simulaatiotilanne loppui, kun tavoitteet saatiin täytettyä. Opinnäytetyöntekijät olivat varautuneet irtautumaan simulaatiotilanteeseen mukaan, jos tilanne sitä vaati.

Käytännön harjoittelun jälkeen kokoonnuttiin reflektiokeskusteluun. Keskustelussa käytiin simulaatiotilanne läpi. Tarkoituksena oli saada keskustelua opetuksesta ja itse tilanteista.

Reflektion tarkoitus oli saada opiskelija ymmärtämään omaa työskentelyä. Mikä oli hyvää ja mitä pitäisi tehdä toisin?

Simulaatiotilanteisiin tuotiin helpottavia tekijöitä esimerkiksi Klexane-injektion pakkausseloste, antomerkintäkaavake ja VAS-mittari, jotka olivat vapaassa käytössä harjoituksen ajan. Tilanteisiin ei tuotu pistäviä neuloja, vaan ne korvattiin ruiskulla. Tällä myös taattiin turvallisuus harjoitustilanteissa.

3.4 Laadullinen tutkimus

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisesti. Yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin näyttää toteen jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun apuvälineenä, kohdejoukko on valittu tarkoituksen mukaisesti ja aineiston hankinnassa suositaan tapoja, joissa tutkittavan mielipide tulee kuuluviin, esimerkiksi teemahaastattelua apuna käyttäen. Tutkimussuunnitelma muotoutuu koko tutkimuksen edetessä ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina sekä aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161-164.)

Laadullisen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa on yleistä käyttää ihmistä tiedonkeruun välineenä, ja luottaa tutkijan omiin havaintoihin, sekä keskusteluihin tutkittavien kanssa kuin mittavälineillä hankittavaan tietoon. Täydentävien tietojen hankinnassa laadullisessa tutkimuksessa käytetään myös lomakkeita ja testejä. (Hirsijärvi ym. 2014, 164.)

Aineistonhankinnassa käytetään laadullisia metodeja. Eli suositaan sellaisia tapoja, missä tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Näitä metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelut, erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit ja osallistuva havainnointi. (Hirsijärvi ym. 2014, 164.) Työssä käytetään aineiston hankinnassa teemahaastattelua ja ryhmähaastattelua.

Laadullisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko nimenomaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisesti esimerkiksi satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja tutkimus toteutetaan joustavasti, sekä suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Aineistoa tulkitaan siltä pohjalta, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti. (Hirsijärvi ym. 2014, 164.)

Työn kohdejoukko, sairaanhoitajaopiskelijat oli valittu työhön tarkoituksenmukaisesti. Sairanhoitajaopiskelijat valittiin niin, että simulaatiotilanteet olivat heidän opiskeluihinsa näh-

den ajankohtaisia ja tarpeeksi haastavia. Kohdejoukon tuli olla jo aikaisemmin osallistunut erilaisiin simulaatiotilanteisiin, jotta kehittämisehdotukset haastatteluiden perusteella olisivat tarpeeksi kattavat. Kohdejoukkona sairaanhoitajaopiskelijat pystyivät itse vaikuttamaan oman alan simulaatiotilanteiden kehittämiseen opetuksessa.

3.4.1 Teemahaastattelu

Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tarkoituksena oli arvioida tuloksia teemahaastattelun vastauksien perusteella sekä haastatteleamalla opiskelijoita ryhmänä simulaatiotilanteiden jälkeen. Haastattelu litteroitiin ja analysoitiin lopuksi työhön ja tarkasteltiin tuloksia sekä johtopäätöksiä.

Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihealueet, eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto puuttuu. Menetelmänä teemahaastattelua käytetään usein kasvatusta ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2014, 208.)

Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä-, tai parihaastatteluna. Ryhmähaastattelua pidetään tehokkaana tiedonkeruun muotona, sillä samaan aikaan saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmässä haastateltavien määrä on tavallisimmin kaksi tai kolme haastateltavaa. Haastateltavien määrä on syytä pitää pienenä, etteivät haastateltavien äänet sekoitu tai mene päällekkäin äänityksen aikana. (Hirsijärvi ym. 2014, 210-211.)

Teemahaastattelua sekä avointa haastattelua käytettäessä haastattelut kestävät yleensä tunnin kahteen tuntiin. Haastattelijan tulee varautua erilaisiin haastateltaviin, kuten puheliisiin tai niukkasanaisiin. (Hirsijärvi ym. 2014, 211.)

Simulaatiotilanteet pidettiin aamupäivästä ja haastattelut samana päivänä iltapäivästä, näin haastattelussa mukana olleilla sairaanhoitajaopiskelijoilla oli simulaatiotilanteet vielä tuoreessa muistissa. Molemmat haastattelut kestivät noin puolituntia ja haastatteluissa käytettiin apuna samaa teemahaastattelurunkoa (Liite 3).

Maanantaina teemahaastattelu pidettiin kello 15.30 alkaen Innovative-tilassa. Teemahaastatteluun pyydettiin mukaan vapaaehtoisia opiskelijoita. Teemahaastatteluun osallistuivat simulaatioissa mukana olleet kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Haastattelu käytiin läpi teemahaastattelukysymyksiä apuna käyttäen ja haastattelu äänitettiin. Keskiviikkona teemahaastattelu pidettiin kello 12.30 alkaen samassa Innovative-tilassa. Ryhmä 2:sta osallistui teemahaastatteluun myös kaksi simulaatiotilanteissa mukana ollutta sairaanhoitajaopiskelijaa. Sairaanhoitajaopiskelijat osallistuivat teemahaastatteluihin vapaaehtoisesti ja anonyymeina.

3.4.2 Sisällönanalyysi

Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta tehtäviä päätelmiä pystytään tekemään yleensä vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto järjestetään ja tiedot tarkistetaan. Aineistosta tarkistetaan, puuttuuko tietoja ja sisältyykö siihen virheellisyyksiä. Toisessa vaiheessa tietoja voidaan täydentää esittämällä lisää kyselyitä tai haastatteluita. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon analyysiä varten. Kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston järjestäminen vaatii suurta työtä. (Hirsijärvi ym. 2014, 222.)

Usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia. Tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia asioita tutkimuksessa ja lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. (Hirsijärvi ym. 2014, 164.)

Tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan tarkoituksenmukaisesti puhtaaksi sanasanaisesti eli litteroidaan. Litterointi voidaan tehdä valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti tai koko kerätystä aineistosta. Ennen litterointia on kuitenkin tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. (Hirsijärvi ym. 2014, 222.)

Tavallisesti aineiston analyysi tehdään kun aineisto on järjestetty ja kerätty. Erityisesti sellaisessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa, joissa aineistoa kerätään monissa eri vaiheissa sekä rinnakkaisin menetelmin, kuten haastatteluin ja havainnoiden, analyysia tehdään pitkin matkaa. (Hirsijärvi ym. 2014, 223.)

3.4.3 Aikataulu

Opinnäytetyön alustava suunnitelma valmistui huhtikuussa 2014 ja silloin työn jäsenet esittelivät työn alustavan suunnitelman. Varsinainen suunnitelma valmistui keväällä 2015, jolloin pidettiin työstä seminaari. Valmiin ja muokatun suunnitelman hyväksyminen tapahtuu joulukuussa 2015.

Työnjako sovittiin siten, että lähetettiin täydennyksien jälkeen päivitettyä työtä työn jäsenien kesken. Opinnäytetyön jäsenet jatkavat ja korjaavat työtä itsenäisesti sekä yhdessä koko prosessin ajan. Työn viimeistely tapahtuu aina yhdessä.

Ennen simulaatioharjoitusten pitämistä hyväksyttiin opinnäytetyö, simulaatioharjoitusten pohjatyöt sekä kyselylomakkeet opettajallamme ja haettiin lupa simulaatioharjoitusten sekä haastatteluiden pitämiseen.

Simulaatioharjoitukset pidettiin tammikuussa 2016. Simulaatioharjoitusten jälkeen käytiin kyselylomakkeiden avointen kysymysten tulokset läpi ja tehtiin yhteenveto. Vastuu opinnäytetyöstä on koulumme opettajilla, sillä työ esitettiin vastuupettajallemme hyväksytysti. Työntekovastuu taas jakautui opinnäytetyöntekijöiden kesken tasapuolisesti koko prosessin ajan.

Simulaatiotilanteiden suunnittelu aloitettiin elokuussa 2015 ja samalla suunniteltiin teema-haastattelun teemat, joita tuki kyselylomake. Suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2015, jonka jälkeen työryhmä jätti tutkimuslupahakemuksen joulukuussa 2015.

Simulaatio -ja haastatteluosuudet pidettiin kahdelle ryhmälle tammikuussa 2016. Tämän jälkeen aineisto kerättiin ja analysoitiin. Maaliskuussa 2016 työ esitettiin julkaisuseminaarissa, jonka jälkeen tehtiin tarvittavat korjaukset ont-pajassa. Viimeistelty työ lähetettiin arvioitavaksi vastaavalle opettajalle huhtikuussa 2016. Valmistumisilmoitus tehdään ja kulmalukkokansion jätetään 8.4.2016 ja samalla työ julkaistaan Theseuksessa.

4 Tulokset

4.1 Simulaatiotilanteiden suunnittelu ja rakentaminen

Simulaatiotilanteet koostettiin erillisille simulaatiotilanteisiin tarkoitetuille pohjille (Liite 1 ja liite 2). Simulaatiotilannepohjat oli rakennettu teoriatietoon perustuen. Tässä luvussa käydään läpi mitä simulaatiotilanteissa tehtiin.

Sairaanhoitajaopiskelijat, jotka osallistuivat simulaatiotilanteen esittämiseen, jakoivat itsenäisesti roolituksen. Haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka molemmat olivat mukana reisiluun kaulan murtuma simulaatiotilanteessa. Molempien rooli simulaatiotilanteessa oli hoitaja. Toisen hoitajan vastuulla oli potilaan lääkehoidon ohjeistus kotiuttamisessa ja toisen hoitajan vastuulla oli haavahoidon ohjeistus ja oikeaoppinen liikkuminen leikkauksen jälkeen. Simulaatiotilanteessa käytettiin simulaationuken sijasta oikeaa ihmistä, joka oli yksi sairaanhoitajaopiskelijoista.

Simulaatiotilanteessa potilaalla oli käytössä säännöllinen kipulääkitys sekä tarvittaessa saattavia kipulääkkeitä. Kipua arvioitiin VAS-kipujanaa apuna käyttäen. Simulaatiotilanteessa käytettiin potilaalla hoitosukkaa sekä enoksapariinia 40 mg neljän viikon ajan leikkauksesta ehkäisemään tromboembolia riskiä. Simulaatiotilanteeseen ei kuitenkaan tuotu pistäviä neuloja, vaan ne korvattiin ruiskulla. Simulaatiotilanteessa huomioitiin potilaan leikatun jalan painova-

raus potilaan voinnin mukaan, sekä liikkumisessa apuvälineenä hoitajien lisäksi käytettiin kyy-närsauvoja. Simulaatiotilanteessa huomioitiin potilaan lääkitys ja siihen tehdyt muutokset D-vitamiinilisän sekä kalsiumlisän osalta.

Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun leikkauspotilaan simulaatiotilanteen haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka molemmat olivat toimijoina simulaatiotilanteessa. Haastattelussa olevat sairaanhoitajaopiskelijat olivat jakaneet roolit siten, että toinen oli hoitaja ja toinen sairaanhoitajaopiskelija. Haastateltavat olivat keskenään sopineet ennen tilanteen alkamista, että toinen haastateltavista keskittyi mittauksiin ja toinen kommunikaatioon.

Katetrin huuhtelu voidaan lopettaa, kun huuhteluneste kirkastuu. Simulaatiotilanteessa olevat sairaanhoitajaopiskelijat eivät vielä poistaneet katetria, koska potilas oli vasta saapunut he-räämöstä vuodeosastolle. Simulaatiotilanteessa sairaanhoitajaopiskelijat tarkkailivat virtsan väriä, mahdollisia verihyytymiä, kivun seurantaan sekä kirjasivat sisään menneen ja ulos tulleen nesteen erotusta. He ohjasivat potilasta riittävään nesteytykseen suun kautta. Tarkoituksena oli, että opiskelijat ymmärsivät, miksi potilasta on ohjattava ja seurattava tarkasti tällaisen toimenpiteen jälkeen sekä myös huomioida mahdolliset komplikaatiot joita voi esiintyä.

4.2 Reisiluun kaulan murtuma

4.2.1 Roolitus

Haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka molemmat toimivat simulaatiotilanteessa toimijoina. Molemmat haastateltavat olivat sairaanhoitajan roolissa. Molempien haastateltavien mielestä simulaatiotilanne oli paljon parempi, kun siinä oli käytetty oikeaa ihmistä. Haastateltavien mielestä simulaationuken puheesta oli vaikea saada selkoa ja oma kommunikaatio nuken kanssa koettiin luonnottomaksi.

No se oli paljon helpompi. Mullon ainaki vaikeuksia näytellä semmoselle niiku nukelle.

Joo ja sitte se kommunikointi on helpompaa, mä en yleensä saa mitään selvää mitä sieltä nuken sieltä radioista huudetaan ni.

4.2.2 Ryhmätyötaidot ja kommunikaatio

Haastateltavat kokivat simulaatiotilanteessa käytetyn lisämateriaalin hyödylliseksi ja tekeminen oli helpompaa, eikä tarvinnut yrittää muistaa liikaa ulkoa. Haastateltavien mielestä simulaatiotilanne oli sujuvamman tuntuinen lisämateriaalin ansiosta. Toinen haastateltavista koki lisämateriaalin tekevän simulaatiotilanteesta myös konkreettisemmän, kun siinä ei tarvinnut

näytellä tavaroita tai esineitä, vaan ne olivat konkreettisesti tuotu simulaatioharjoitukseen mukaan.

Haastateltavien mukaan simulaatiotilanteet eivät yksittäisinä edistä sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmätyötaitoja, mutta paljon jännittävälle opiskelijalle simulaatiotilanteet voivat auttaa esiintymisen parantumiseen.

Ei tommonen yks simulaatiokerta mitään ryhmätyötaitoja edistä mun mielestä.

Se että jos on semmonen joka jännittää sitä niini ehkä sitten sitä se niinku auttaa seee esiintyminen, mutta en niinku nää muuten.

Noi simulaatiot on vähä sellasii et, emmätiä edistäaks se niiku oikeesti yhtää mitää.. ehkä se on siinä tottakai harjotellaan sitä mutta.

Haastateltavien mukaan simulaatiotilanteessa työnjako oli tärkeänä osana kommunikaatiota, kun mennään kohtaamaan potilasta. Myös potilaan kanssa kommunikointi korostui, mutta haastateltavien mielestä simulaatiotilanne ei tuonut valmiuksia esimerkiksi harjoittelussa potilaan kohtaamiseen.

4.2.3 Simulaatiotilanteen eri vaiheet

Haastateltavien mukaan simulaatiotilanteen esitiedot olivat hyvät ja kattavammat kuin aikaisemmissa simulaatiotilanteissa.

No ne oli kyllä hyvät.. siis verrattuna mitä aikasemmin on ollut.. ku just ei ollu välil mitää tietoo nii oli kyllä siin mieles tosi kattavaa.

Haastateltavat kokivat simulaatiotilanteen kokonaisuutena luontevaksi, vapautuneeksi ja hauskaksi. Haastateltavat kuitenkin lisäsivät, että osa jännittää niin paljon simulaatiotilanteita, että toisille simulaatiotilanteet eivät ole niin luontevia tilanteita, vaikka olisi tarpeeksi materiaaleja.

Haastateltavat ehdottivat, että simulaatiotilanteiden ilmapiiriä pitäisi luoda hyväksyttäväksi esimerkiksi virheiden suhteen ja painottaa sitä, että on tarkoitus oppia.

Et miten sitä sit enemmän painottais jotenki että ei haittaa vaikka mokaa tai jotai.

Musta jotenki opettaja voi ehkä luoda vähä sellasta ilmapiiriä et sanoo vaik vähän tai ehkä vähä vetää sitä juttuu sillee et se ei ois niin tiukkaa ja sellasta vaa et se ois et saa mokata ja tää on se tilanne missä saa tehdä väärin ja tää on se kohta mis saa niinku oppii.

Nii se on must se just sen opettajan pitäis niinku vetää sitä että se luo sen il-mapiirin että nyt opitaan ja nyt ei niinku haittaa että ja on ihan ok ja näin että tottakai aina niinku ryhmäläiset arvostelee sitä mut toi on ihan silmää mut se opettaja on niinku se joka vetäis sit sitä.

Haastateltavat haluavat simulaatiotilanteisiin enemmän rentoutta ja opettajalta irtautumista simulaatiotilanteeseen mukaan, jos toimijat kaipaavat apua tai ovat umpikujassa.

Se että joku jos erehtyy menemään tohon simulaatioon niinkun esiintymään ja sitte ajautuu sinne umpikujaan ja sit se kukaan ei niinku pelasta sieltä se voi olla niinku viiminen kerta et sillä lailla niinku opettajalla vois olla niinku siinä semmonen rooli että olis niinku tuntosarvet pystyssä että sitten kun sen niinku sen tilanteen edistymisen kannalta huomaa et tarttee niinku apua.

Haastateltavat kokivat simulaatiotilanteen lopetuksen hieman epävarmana ja eivät tienneet varmaksi, että kuuluu toimijoiden lopettaa simulaatio. Haastateltavat kaipaavat lopetukseen tarkempaa ohjeistusta.

Haastateltavien mielestä ohjeistus lopetukseen pitäisi käydä ennen simulaatiotilanteen alkua läpi, että haluaako opettaja lopettaa simulaation vai pitääkö toimijoiden itse valita kohta milloin lopetetaan. Kuitenkin tässä simulaatiotilanteessa haastateltavat kokivat hyväksi sen, että toimijat saivat itse lopettaa simulaation ja toivovatkkin lisää simulaatiotilanteita mitkä saavat itse lopettaa.

Ennemminki tietää et missä muodossa opettaja sen haluu et haluuks se et se it-te lopettaa vai haluuks se et me tehään se silleen et me niinku päätetään se et millon me lopetetaan.

Jälkipuinnissa eli reflektiossa haastateltavat kokivat huonoksi sen, että opettaja kysyy muilta opiskelijoilta esimerkiksi tässä simulaatiotilanteessa miten s.c pistäminen tapahtuu, jos simulaatiotilanteessa toimija ei ole osannut suorittaa tehtävää oikein. Haastateltavat toivovat, että opettaja käy tilanteen läpi ja opettaa miten tehtävä kuuluisi mennä oikeaoppisesti.

Ja ehkä niinku opettajana nii niinku ei jotenki sitä et jos se jos se tota hoitaja siinä tilanteessa ei oo jtn osannu ni sit et se ei niinku tekis sitä että sit se kysyy siltä luokalta et joku pätee siellä ja sit siinä tulee vähän tiedäks semmosta.. toi tietää mutta mä en tiiä.

Nii et sillee et pitää sen niinku hyvässä hengessä, mun mielestä opettaja teki sen niinku tosi hyvin et sano sillee rakentavasti eikä mitenkään silleen.

4.2.4 Kehitettävää

Haastateltavat kokivat simulaatiotilanteen hyvänä kokemuksena, sillä kumpikaan ei ollut joutunut aikaisemmin kotiuttamaan potilasta. Toinen esiin noussut asia oli se, että haastateltavat kokivat hyvänä asiana, että potilaana oli oikea ihminen simulaationuken sijasta. Kolmantena

hyvänä asiana haastateltavat kokivat ennakkomateriaalin ja etukäteen tehdyn ohjeistuksen opinnäytetyön toimijoilta simulaatiotilanteeseen meneville.

Et se oli niiku siihen omaan tietotaitoon nähden ni oli hyvää se että siellä oli hyvä ohjaus etukäteen.

Et siihen nähden kyllä oli se hyvä et ees jotain kerrottiin, koska aikasemmat mitä meillä on ollut ne simulaatiot nii siellä on ollut aina sillee et kyllä meidän niiku periaatteessa pitää tietää ku me mennään sinne et ei meille oo kerrottu mitään.

Negatiivisena asiana simulaatiotilanteessa haastateltavien mielestä oli, se että simulaatiotilanne ei ole koskaan aito tilanne. Haastateltavien mielestä ennakkomateriaalista olisi voinut tehdä vielä tarkemman mitä se oli.

No ehkä just se että ei se kuitenkaa koskaan oo koskaa semmonen oikee tilanne, sitte vaikka oli hyvät ne taustamateriaalit ni sit kuitenkin sieltä uupu niit juttuja ku ei tiennyt et mitä se potilas jo niinkun, et onks lääkäri kertonut jo ja onks fyssari käyny jo että kuitenkin siellä oli niitä aukkoja ni ei tiennyt mitä pitää kertoa.

Haastateltavien mukaan simulaatiotilanteisiin pitäisi saada paremmat ennakkomateriaalit ja tiedot ennen simulaatiotilanteeseen menemistä. Haastateltavien mielestä moni sairaanhoitajaopiskelija kokee simulaatiotilanteen epävarmana ja ei siksi halua osallistua siihen. Haastateltavat ehdottivat, että hyvät esitiedot ja rauhassa valmistautuminen kehittäisivät uskoa ja luottamusta osallistua simulaatiotilanteisiin.

Se että olis niinkun mahdollisimman hyvin perillä siitä aiheesta ja sitten tota sais vaan niinku toistoo ja kertausta siitä että mitenkä tässä tilanteessa toimitaan, että joskus niiku vois niiku olla iha hyvä niiku johonki tilanteeseen tehdä just niiku semmonen lista niiku että nää asiat niiku pitäs käydä potilaan kanssa läpi et sit menee sen listan kanssa tekemään ite sitten simulaatioo nii siitä vois jäädä niinku ky..niiku mieleen.

Ehkä semmosta niiku luottamusta ja uskoa kehittäis et ois hyvin valmistautunut ja..ja niiku menis sujuvasti ne simulaatiot. aina must se on parempi ku se et se tulee semmosena yllätystehtävänä.

Simulaatiotilanteeseen osallistuvat haastateltavat kokivat, että simulaatiotilanteessa oli tarpeeksi välineistöä, mutta olisivat kaivanneet vielä tarkempia ennakkotietoja tilanteesta.

4.3 Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu

4.3.1 Roolitus

Haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka molemmat olivat simulaatiotilanteessa toimijoina. Toinen haastateltavista oli hoitaja ja toinen sairaanhoitajaopiskelijana

osastolla. Toinen haastateltavista koki hyvänä sen, että simulaatiotilanteessa oli mukana sairaanhoitajaopiskelijan rooli.

Niin mä olin toinen niistä hoitajista, meitä oli kaksi hoitajaa ja mä olin toinen heistä, heistä siinä sitten ja tota siinä ennen ennen tota alotusta sovittiin tän toisen hoitajan kanssa että hän hoitelis niitä mittauksia ja minä sitten enemmän kommunikoin potilaan kanssa ja tota keskityn potilaaseen enemmän, tämmönen roolijako siin.

Joo mähän olin opiskelijana siinä mukana, et sillä tavalla mun mielestä ihan hyvä, hyvä tota ni mun osalta tää roolijako että oikeestikkin kun on opiskelija ja oli iha vieras keissi nii se oli ihan mulle sopi oikein hyvin tää roolijako.

4.3.2 Ryhmätyötaidot ja kommunikaatio

Haastateltavat kokivat, että jo aikaisemmat kokemukset simulaatioharjoituksista tukivat ryhmätyötaitoja. Simulaatiotilanteet ovat opettaneet miettimään haastateltavien mukaan työnjaon tärkeyttä, koska haastateltavien mukaan ensimmäisissä simulaatioharjoituksissa oli ongelmia töiden jakamisen suhteen. Haastateltavat toivat myös esille, että aikaisemmat kokemukset simulaatioharjoituksista ovat auttaneet toimimaan luontevammin ja sujuvammin.

Kylhän meillä aikapaljon noita ryhmätyö työntekijöitä on ollu muutenkin mut sillä tavalla niinkun käytännössä et tietää varmaan nyt sitten kun on vaik esimerkiksi harjoittelutilanne joissain harjoittelussa, niin tietää ettei molemmat sitten hääää siel pääpuolella ja niit samoja asioita tee.

Huomaa sen että nyt ku näit on jo ollu aika paljon näit simulaatioita nii lähtee ihan niinku et ilman näit simulaatioharjoitteluita tää ei olis varmaan ollu näinkään sujuvaa koska ne on opettanu ne simulaatiot siihen että että osaa jo niinku ottaa ne roolit.

Alussa oli monta kyselijää yhdelleki potilaalle yhtä aikaa.

Haastateltavat toivat myös esille simulaatioharjoituksien tärkeyden koulussa. Simulaatioharjoitukset koettiin haastateltavien mukaan edistävänä tekijänä ryhmätyötaidoissa, sekä ryhmätyöskentelyssä. Haastateltavat toivat esille myös sen, että asiat jäävät paremmin mieleen kun opiskelijat pääsevät itse toimimaan tilanteissa, toisin kuin se, että opettaja näyttäisi esimerkiksi.

Eihän ne kehittyis ne taidot ehkä niin nopeesti tänä kouluaikana, jos ei olis näitä simulaatioita. Kyl nää niinku tärkeitä on, koska siin joutuu aivan eritavalla miettii koko sen kokonaisuuden siinä ku sä oot siin tilanteessa, et jos on vaan istuu ja opettaja kertois.

Kommunikaatio koettiin hyväksi simulaatiotilanteissa. Haastateltavien mukaan riittävä ja selkeä kommunikointi selkeytti hoitotoimenpiteen kulkua, sekä ryhmässä työskentelyä. Näin ollen haastateltavien mukaan kaikki osapuolet ovat selvillä mitä toimenpiteessä tapahtuu.

Kylhän siin pitäis kommunikaatio pelata sillä tavalla mun mielestä, ku jos tekee toisen kanssa nii kertoo ääneen ne omat huomiot, et periaattees siinäkin se tieto siirtyy eteenpäin ettei nii, et sä katot vaik niit mittauksia ja kirjotat ne jonnekin ylös, toinen voi olla siin samassa hoitotilanteessa ja puhuu kaikki ääneen ni kumpiki tietää ne samat asiat. Aika tärkee mun mielestä niinku tiedonkulun kannaltaki että.

On. Ja se on yllättävän tärkee potilaille että se hoitaja sanoo ääneen ne mittausarvot.

4.3.3 Simulaatiotilanteen eri vaiheet

Simulaatiotilanteen aloitusosio koettiin rauhallisena ja esitiedot koettiin riittävinä. Uusi potilasesimerkki aiheutti haastateltavien mukaan simulaatiotilanteessa hämmennystä, jonka vuoksi haastateltavat eivät osanneet kysyä esitiedoista tarkemmin. Haastateltavien mukaan simulaatiotilanteessa oli myös ensimmäistä kertaa monitori päällä, johon oli kytkettynä toiminnot, joka aiheutti myös sekaannusta. Simulaatiotilanteissa aiemmilla kerroilla opettaja oli haastateltavien mukaan kertonut monitoriarvot erikseen tai monitorissa oli jo simulaatiotilanteen alkaessa näkyvissä arvot. Tässä tilanteessa haastateltavat toivoivat, että simulaatiotilanteen suunnittelijat olisivat kertoneet simulaatiotilanteen alussa tarkemmin monitorin käytöstä ja ajatuksesta tässä simulaatiotilanteessa.

Oikeestaan aika rauhallinen, nii ihan hyvä että oli se niin ku intro siihen että et emmä jääny kaipaamaan mitään semmosta kummempaa siihen.

Et se mikä tässä poikkes tavallaan mejän edellisestä simulaatiosta siel on ollu opettaja tavallaan sitten ku aina tehään joku mittaus verenpaine tai pulssi tai joku ni opettaja on sielt sit huutanu sen arvon että verenpaine sitä nyt ja pulssi on sitä nyt ja tota ni koska ei pysty nukelta mittaamaan ni hän on sit aina sielt sit huikkassu sen sit mitä se on.

Ja se ehkä hiukan sekotti se tosiaan se monitorijuttu ku mäki huomasin sen sit vast niinku jossain puol välissä monitorin.

Mut sen ois voinu sit niinku selkeemmin tuoda esille että et meil on nyt tää monitori tässä ja kuvitelkaa että hänel on nyt niinku kiinni laitteet tai näin tai sit ihan et jättää monitorin kiinni ja sitte käyttää vaan niit käsipelejä koska sekin on täysin ok sairaalassa et sä käytät vaan niit käsimittareita, et unohtais sen, et se monitori hiukan sekotti ku totesin et ykskaks se onki niinku päällä ja sit sä näät et siel on kaikki saturaatiot ja hämäänty siinä koska sit ei enää niinku ruvennutkaa mittailee sormesta vaik siel oli pussukas ne mittarit ja muut eikä sitä.

Haastateltavat kokivat että simulaatio kokonaisuudessaan koettiin paremmaksi mitä aikaisemmin pidetyt. Haastattelussa ilmeni, että aiemmat ja ensimmäiset simulaatiotilanteet aiheuttivat haastateltavissa kauhua. Haastateltavien mukaan simulaatiotilanteessa toimimista auttoi se, että oma ryhmä oli tullut jo tutummaksi ja sitä kautta on tullut uskallusta olla ryhmässä avoimempi. Haastateltavat toivoivat silti yhä enemmän ryhmän yhtenäistä osallistumis-

ta simulaatiotilanteisiin. Kaiken kaikkiaan simulaatiotilanne koettiin aikaisempiin verrattuna rennompana, sekä haastateltavat kokivat itsensä varmemmiksi. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että simulaatiotilanne ei voita aitoa konkreettista tilannetta.

Ehkä siihen alkaa pikkuhiljaa tottua, kyllä ne aika painajaismaisia oli ne ensimmäiset simulaatiot ihan hirveitä ku aatteliki et oo simulaatio en halua mennä koko kouluun kyl tänä päivänä.

Ny ttuntee niinku ihmisiä paremmin mut sit niinku alkaa ite niinku toivomaan että kaikki niinku tasavertaisesti jotenki osallistuis niihin.

Että ettei ne oo aina yhdet tietyt jotka sinne menee että mut enää ei jännitä sitä tilannetta sillälailla ku alussa.

Ja sitä ehkä jännitti jollain tavalla niinku reflektointiiki siinä sillo aina sen simulaation jälkeen.

Et se meni selkeesti niinku ainakin mun omalta osalta niinni sillai niinku suju... tai sillai helpommin kun ei jännittänyt.

Ja muutenkaan et ku se ei oo oikee ihminen joka täytyy oikeesti ottaa huomioon et ku se on tullu leikkauksesta ja sitätätötota niin niinku ne ajatukset kulkee niinku paljon jouhevammin sit sen elävän ihmisen kanssa jostain aluks se tuntu ihan hullulta puhuu mun mielestä sille nukelle mutta et silti nää on opettavaisia.

Simulaatiotilanteen lopetusosioista haastateltavat olivat selkeästi sitä mieltä, että lopetuksen pitäisi olla tarkemmin ohjeistettu. Haastateltavat toivoivat myös, että simulaatiotilanteen päätyminen olisi tuotu selkeästi esille. Simulaatiotilanteessa toimijat lopettivat tilanteen silloin, kun kokivat, että tavoitteet oli saavutettu. Haastateltavat toivoisivat, että opettaja määrittää milloin simulaatiotilanne päättyy.

Siin mul on selkee mielipide elikkä mä olisin kaivannu jonkinäköstä indikaatioo teiltä sit varmaan koska opettaja tais olla siel kopissa se potilas.

Niinku et ottaa niinku jossain vaiheessa sitten johdon takasin käsiinsä ja sanoo et hyvä kiitos tää riittää.

4.3.4 Kehitettävää

Jälkipuinti eli reflektio koettiin haastateltavien mielestä hyväksi, sillä palautteen saaminen heti simulaatiotilanteen jälkeen edistää haastateltavien mielestä oppimista. Reflektiossa haastateltavat kokivat hyväksi myös sen, että esille tuodaan erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia samasta simulaatiotilanteesta. Reflektiossa haastateltavien mukaan on hyvä saada kuulla erilaisia näkemyksiä, sekä saada niistä uusia ajatuksia ja mietteitä.

Niii et onhan se hyvä aina saada sitä palautetta kuitenkin sillä tavalla että vaikka ei siitä nyt tavallaan omasta esityksestä nyt niin hirveen paljon ehkä sillä ta-

valla tuu sitä mut muutenki niinku oppimisen kannalta siin tulee ne pointit et onks tota ni siin niinku huomioitu ne tärkeimmät asiat.

Ja se et sen huomaa et ihmisil on yllättävän paljon erilaisia niinku huomioita ja ajatuksi , mielipiteitä kun on paljon porukkaa ni sielt tulee paljon aina kaiken näköistä just mitä ei oo itte ajatellu ollenkaan, tai tullu ajatelleeksi.

Ei mun mielestä mitenkään huono olo mulle ainakaan jäänyt että vähän samaan tyyliinhän noi on niinku menny kyllä noi reflektiot aina niinku opettajienki kanssa että ei mun mielestä ollu mitenkään tota ni poikkeavaa, et ois kaivannu siihen välttämättä.

4.4 Tulosten tarkastelu

Tuloksista käy ilmi, että molemmissa simulaatiotilanteissa toimijoiden roolien jako suoritettiin itsenäisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden kesken. Haastatteluihin osallistui kaksi toimijaa kummastakin tilanteesta. Pääosin molempien haastatteluiden vastaukset olivat yhteneviä, mutta pieniä eroavaisuuksia kuitenkin esiintyi.

Ryhmätyötaidot ja kommunikaatio osuudesta toisten haastateltavien mielestä yksittäinen simulaatiotilanne ei edistä ryhmätyötaitoja, mutta auttaa esiintymisjännityksen lieventymiseen. Toisten haastateltavien mukaan aikaisemmat simulaatiotilanteet taas ovat parantaneet kommunikaatioita ja edistäneet ryhmätyötaitoja sekä toimimista koulun harjoitteluissa. Molemmissa simulaatiotilanteessa vuorovaikutus potilaan sekä hoitohenkilökunnan kesken koettiin tiedonkulun kannalta yhtenä tärkeänä tekijänä.

Molempien simulaatiotilanteiden esitiedot koettiin kattavina, sekä riittävinä. Haastatteluissa tuotiin esille aiempien simulaatiotilanteiden esitietojen puutteellisuus. Haastatteluissa painotettiin myös sitä, että riittävä ennakkomateriaali ja esitieto tukevat uskaltamista osallistua simulaatiotilanteisiin. Toisessa simulaatiotilanteessa käytössä ollut monitori tuotti hämmennystä. Haastattelusta kävi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijat olisivat toivoneet, että monitori olisi ollut päällä heti simulaatiotilanteen alkaessa. Tai ennen aloitusta olisi kerrottu monitorin käytöstä ja ajatuksesta tässä simulaatiotilanteessa. Molemmat simulaatiotilanteet olivat toimijoilla aivan uusia tilanteita, tässä koettiin hieman hämmennystä, mutta hyvin esitietojen ja lisämateriaalin avulla oli haastateltavien mukaan varmempi toimia uudessa simulaatiotilanteessa.

Simulaatiotilanteet koettiin kokonaisuudessa hyväksi ja kattavammaksi lisämateriaalien ja esitietojen suhteen kuin aikaisemmat. Haastateltavat toivoivat ryhmältä enemmän yhtenäisempää osallistumista simulaatiotilanteisiin. Simulaatiotilanteen lopetuksessa toiset haastateltavat toivoivat enemmän simulaatiotilanteita, joissa opiskelijat saavat itse päättää milloin simulaatiotilanne päättyy. Toiset haastateltavat taas toivoivat selkeyttä simulaatiotilanteen

lopettamiseen. Simulaatiotilanteiden lopetustapa olisi molempien haastatteluiden mielestä hyvä kuitenkin kertoa ennen simulaatiotilanteen alkua.

Jälkipuintiosion koettiin edistävän oppimista ja se koettiin rakentavaksi osioksi, jossa on mahdollisuus kuulla erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia samasta tilanteesta. Kuitenkin opettajalta toivottiin rohkaisevaa ilmapiirinluomista, jolloin jälkipuinti tilanne olisi rennompaa. Jälkipuintiosiossa toivottiin myös vähemmän asioiden oikein tekemisen kysymistä opiskelijoilta, vaan enemmän sitä, että opettaja selittäisi rakentavasti kuinka kyseisen asian kuuluisi mennä oikeaoppisesti.

Yhteenvedon voidaan todeta että simulaatiotilanteisiin kaivataan enemmän aikaa opiskelijoilla valmistautua, kattavampia esitietoja, lisämateriaaleja avuksi, lopetustavan tarkentamista ja opettajan tukea.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

5.1 Eettisyys ja Luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutuksessa on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) toimintatavat sekä tutkimuseettikan näkökulmat. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Hoitotyön etikaassa oppimistavoitteita on kahdenlaisia. Nämä ovat koulutuksessa virallisesti tavoiteltavia ja opiskelijan henkilökohtaisesti tavoittelemattomia. Valtakunnallisissa osaamisvaatimuksissa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön hoitotyön etiikkaan liittyvä virallinen oppimistavoite on kuvattu yleisluonteisesti Suomessa valtakunnallisissa osaamisvaatimuksissa. Keskeiset tavoitteet kattavaan hoitotyöhön on osaaminen ottaa vastuu ammattieettisestä toiminnasta sekä potilaalle kuuluvista oikeuksista. Tavoitteena on myös hoidollisten ongelmaratkaisutilanteiden selvittäminen eettisyyden kannalta, sekä kykyä arvoida omaa työtään eettisesti. (Leino-Kilpi, Välimäki 2008, 345.)

Leino-Kilpi & Välimäki (2008) kertoo painoksessaan etiikan oppimisen keskeisimmät tavoitteet, jotka ovat kehittyminen eettiseen päätöksentekoon oppijasta ammattilaiseksi. Oppija kykenee myös tulkitsemaan ja ratkaisemaan eettisiä ongelmia ja toimimaan eettisesti käytännön työssä. Kuvataan myös, että eettisten ongelmaratkaisuiden perustaksi oppija kykenee etsimään tutkittua tietoa. Tavoitteena on myös oppijan kykyä osallistua yhteiskunnassa käytyihin keskusteluihin koskien terveydenhuoltoa ja hoitotyötä.

Eettisyydessä on myös periaatteita, joiden pitäisi olla yleisesti sisällöltään lähes samankaltaisia eri ammattiryhmien välillä. Tämä tukee tiimityöskentelyä hoitotiimissä. Käytännön periaatteet voivat kuitenkin vaihdella eri ammattialojen välillä, kuten sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan välillä. Silloin ohjeistojen välillä etsitään vastaukset kysymyksiin, miten ohjeet kuvaavat ylläpitämään ammattitaitoa, mikä on hoitavan suhde potilaaseen tai omaan ammattikuntaansa. Mikä on hoitavan suhde muihin ammattiryhmiin, tai omaan organisaatioon, sekä yhteiskuntaan. (Leino-Kilpi, Välimäki 2008, 168.)

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Laurea-ammattikorkeakoulun Laurean tutkimusluvista vastaavalta henkilöltä (Liite 4).

5.2 Pohdinta

Työn aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä simulaatiotilanteet tarvitsevat kehitystä, mikä tuli esille myös tuloksissa. Työn etenemistä hankaloitti pitkä välimatka, sekä yhteisen ajan puute. Työ eteni kuitenkin ja tuloksista saatiin kattavat ja laadulliset. Kehittämisedotuksien perusteella on hyvä lähteä kehittämään tulevaisuuden simulaatiotilanteita.

Simulaatiotilanteiden toteuttaminen sujui ongelmitta ja uusi Terveystori oli oiva paikka toteuttaa tilanteet. Ajankäyttö simulaatiotilanteiden toteutukseen sujui suunnitelman mukaan ja aikaa jäi hyvin myös jälkipuintiin sekä reflektioon. Aluksi sopivan ajankohdan löytäminen tilanteiden toteuttamisille oli hankalaa, sillä simulaatiotilanteiden sisältö muuttui ja näin myös simulaatiotilanteita piti korjata ja viimeistellä uutta sisältöä vastaaviksi kokonaisuuksiksi.

Opinnäytetyö annettiin arvioitavaksi tutkimussuunnitelman kanssa opinnäytetyöohjaajalle, jonka jälkeen opinnäytetyöhön tehtiin vaadittavat korjaukset ja se arvioitiin uudelleen. Myös simulaatiotilanteiden suunnitelmat lähetettiin simulaatioita ohjaavalle opettajalle hyväksyttäväksi. Kun opinnäytetyö ja sen suunnitelma sekä vaadittavat liitteet hyväksyttiin, lähetettiin opinnäytetyö liitteineen Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen johtajalle tutkimuslupaa varten.

Opinnäytetyö on tehty toiminnallisella tavalla ja toiminnan arvioinnissa on käytetty laadullisia tutkimusperiaatteita. Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty teemahaastattelua (Liite 3) simulaatiotilanteiden tuloksien saamiseksi. Haastattelusta saatu materiaali on tallennettu ja litteroitu, sekä tutkimustulosten käsittelyssä on käytetty myös suoria lainauksia haastatteluun vastanneilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Teemahaastattelu sekä tutkimustulokset toteutettiin anonyymisti. Tutkimustulosten käsittelyn jälkeen aineisto hävitettiin.

Opinnäytetyöhön on asianmukaisesti merkitty tutkimusmenetelmät ja lähteet. Lähteinä on käytetty enintään viiden vuoden takaisia lähteitä ja työhön merkityt lähteet ovat jäljiteltävissä lähdeluetteloon. Viittaukset muihin julkaisuihin on tehty asianmukaisella tavalla ja kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä.

5.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset

Haastatteluiden pohjalta simulaatioilanteita varten tulisi kehittää esitietoja, opiskelijoiden valmistautumista, lisämateriaaleja ja lopetustavan tarkentamista. Nämä kaikki asiat ovatkin konkreettisesti tärkeitä oppimisen kannalta. Sairaanhoidajaopiskelijat halusivat myös enemmän tukea opettajalta simulaatioilanteessa ja sen jälkipuinnissa. Opettaja voisikin mennä mukaan simulaatioilanteeseen, jos tilanne ei esimerkiksi etene. Jälkipuintiosiossa taas opettajan olisi hyvä käydä selvemmin läpi simulaatioilanteessa olleita asioita ja välttää asioiden kysymistä opiskelijoilta, jolloin opiskelijoille tulisi varmempi olo. Myös opettajan tuki siinä, että simulaatio olisi mielekkäämpi ja vähemmän jännittävämpi tilanne olisi hyvin tärkeä.

Selkeästi sairaanhoidajaopiskelijoiden suhtautuminen simulaatioilanteisiin on paljon kiinni opettajan rohkaisevasta opetustavasta, tulisikin kiinnittää huomiota siihen, millä tavalla simulaatioilanteita saataisiin rennommaksi. Joskin tuloksista kävi ilmi, että melkein aina samat opiskelijat osallistuvat simulaatioilanteisiin toimijan roolissa, tulisiko tähän kehittää ryhmäjako opettajalta, jolloin saataisiin yhä useampi opiskelija toimimaan toimijana simulaatioilanteissa. Tai jokin muu menetelmä, jotta opiskelijat saisivat esiintyjinä varmuutta toimimaan simulaatioilanteissa?

Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä haastatella useampia opiskelijoita samasta simulaatioilanteesta, jolloin saataisiin vielä enemmän kehitettäviä kohteita simulaatioihin ja useampien sairaanhoidajaopiskelijoiden ääni kuuluviin. Opinnäytetyön tekijät miettivät, että kehittämissuositusten kannalta simulaatioilanteita voidaan kehittää myös muissa ammattikorkeakouluissa.

Kehittämissuositusten perusteella voitaisiin tutkia miten simulaatioilanteet ovat muuttuneet, jos kehittämissuositukset on otettu käytäntöön. Tutkimus voisi olla määrällinen, silloin saataisiin isompi otos.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. VKS Päiki-yksikkö. Viitattu 13.11.2015
<http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>
- Hammar, A.-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY pro Oyj.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HUS. 2015. Sairaanhoido. Ortopedia. Viitattu 27.1.2016
<http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/ortopedia/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2014. Sairaanhoido. Urologia. Viitattu 19.3.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/urologia/Sivut/default.aspx>
- Kettunen, R., Kähäri-Wilk, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Käypä hoito. 2015. Lonkkamurtuma. Viitattu 15.11.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50040>
- Laurea. 2015. Kampukset. Lohja. Oppimisympäristöt. Viitattu 16.3.2016
<https://www.laurea.fi/laurea/kampukset/lohja>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimismateriaalit Oy.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Roberts, P.-J., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. 2010. Kirurgia. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M. & Jokela, J. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Tammela, T. 2009. Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu. Sairauksien ehkäisy. Viitattu 16.11.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00102#s5
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 26.2.2016
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Kirurgisen potilaan hoitopolku (mukaiillen Ahonen ym. 2012, 99).....	8
---	---

Taulukot

Taulukko 1: Laskimotukoksen riskiryhmät kirurgiassa (mukaiillen Hammar 2011, 19)	13
--	----

Liitteet

Liite 1. Reisiluun kaulan murtumapotilaan simulaatioharjoitus	41
Liite 2. Eturauhasen höyläysleikkaus potilas simulaatioharjoitus	48
Liite 3. Haastattelurunko	55
Liite 4. Tutkimuslupahakemus	56

Liite 1. Reisiluun kaulan murtumapotilaan simulaatioharjoitus

Terveystori
Simulaatioharjoitus

Suunnittelija: Laine, Suvi & Laitinen, Laura-Emilia

<p>Kurssi:</p> <p>Potilas:</p> <p>Potilaana on henkilö, joka on tullut reisiluun kaulan murtuman leikkauksesta.</p>	<p>Kliininen ongelma</p> <p>Potilaan kotiuttaminen, s.c injektion pistotekniikan ohjeistus potilaalle</p>	<p>Ei-tekniinen ongelma</p>
<p>Oppimistavoitteet:</p> <p>Potilaan kotiuttaminen</p> <p>Potilas nousee itsenäisesti sängystä ylös ja käyttää kyynärsauvoja</p> <p>Potilaan ohjeistus</p> <p>Ohjeistus lääkkeiden ottamisessa (e-resepti)</p> <p>Ohjeistus klexanen pistämisessä</p> <p>Haavanhoito-ohjeet</p> <p>Hakastenpoisto aika</p> <p>Huomioida leikatun jalan painovauraus.</p> <p>Kommunikaatio ja yhteistyö.</p>	<p>Tekninen/ Lääketieteellinen</p> <p>Kotiuttaminen, lääkitys, kotihoito-ohjeet ja jatkohoito-ohjeet.</p> <p>Puoliproteesilla hoidetut reisiluun kaulan murtumapotilaat saavat varata painoa leikatulle jalalle vapaasti, potilaan voinnin mukaisesti.</p>	<p>Ei-tekniinen tavoite</p> <p>Hoitosuunnitelman laatiminen, sekä kuntoutussuunnitelman teko</p>

<p>Skenaarion yhteenveto:</p>	<p>58-vuotias mies, joka on kaatunut hiihtoladulla, murtaen reisiluun kaulan. Hyvä fyysinen yleiskunto. Taustalla verenpainetauti, johon lääkitys.</p> <p>Tehty kolme päivää sitten leikkaus reisiluun kaulan murtuman vuoksi. Potilaalle asetettu puolitekonivel, sillä reisiluun pään verenkierto oli vaurioitunut.</p> <p>Lääkitys: Verenpainetautiin p.o BISOPROLOL 5 mg/vrk ja p.o FURESIS 20 mg aamuisin.</p> <p>Leikkauksen jälkeinen kipulääkitys: p.o PARACETAMOL 1g x 4/vrk. Leikkauksen jälkeinen profylaksilääkitys: s.c KLEXANE 40 mg x 1 /vrk, yhteensä neljän viikon ajan.</p> <p>tarvittaessa p.o OKSIKODONI 5mg x 2/vrk, p.o IBUPROFEIINI 600MG x 4/vrk.</p> <p>P.o KALSIUM 1g /vrk ja p.o D-vitamiinilisä 20 mikrogrammaa /vrk, jotka aloitettu heti leikkauksen jälkeen.</p>
<p>Lähtötilanne:</p>	<p>A: Ilmatiet avoinna B: Hengitystaajuus 18 C: Sao2 99 % natiivisti D: Potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan E: Leikkaushaavan päällä sidokset, jotka vaihdetaan päivittäin</p>

Toimintaympäristö:

Lohjan Laurean terveystori

Käytettävä välineistö:

Potilaana yksi opiskelijoista, lääkkeet, kynärsauvat.

Jaettava lisämateriaali ja liitteet:

Klexane 40 mg s.c injektio (käytetään neulatonta ruiskua)

Klexanen pisto-ohje

E-reseptit, taksilappu, sairausloma-todistus, haavanhoito-ohje

Toimijoille muistutuslappu kotiuttamista varten

Potilas:

Kirurginen lonkkapotilas

Taustatiedot:

58-vuotias mies, joka kaatunut hiihtoladulla, murtaen reisiluun kaulan. Hyvä fyysinen yleiskunto. Taustalla verenpainetauti, johon lääkityksenä suun kautta BISOPROLOL 5 mg ja FURESIS 20 mg aamuisin.

Potilaalle on tehty kolme päivää sitten reisiluun kaulan murtuman leikkaus.

Potilas nousee itsenäisesti vuoteesta ylös fysioterapeutin ohjeiden mukaan terveeseen kyljen kautta. Potilas saa varata painoa leikatulle jalalle vapaasti, potilaan voinnin mukaisesti. Tällä hetkellä potilaalla on vielä puolipainovaraus leikatulle jalalle. Potilaalla on apuna liikkumisessa kyynärsauvat.

Lääkitys:

Leikkauksen jälkeinen kipulääkitys: p.o PARACETAMOL 1g x 4/vrk

Leikkauksen jälkeinen profylaksilääkitys: s.c KLEXANE 40 mg x 1/vrk, yhteensä neljän viikon ajan.

Tarvittaessa p.o OKSIKODONI 5mg x 2/vrk, p.o IBUPROFEIINI 600MG x 4/vrk

P.o KALSIUM 1g /vrk ja p.o D-vitamiinilisä 20 mikrogrammaa /vrk, jotka aloitettu heti leikkauksen jälkeen.

Laboratoriotulokset:

Monitorointimahdollisuudet:

RR, lämpö

Simulaattoriin meneville esitiedot:

Lonkkaleikkauksesta on kulunut 3 päivää, leikkaus on sujunut ongelmitta.

Potilaalla on hoitosukka leikatussa jalassa verenkierron takaamiseksi sekä leikkaushaavan päällä sidokset.

Haava on siisti ja ei eritä, joten sidokset voidaan poistaa.

Potilas kotiutetaan tänään. Potilaalle ohjeistetaan klexanen pistotekniikka. Potilas nousee itsenäisesti sängystä ylös terveeseen kyljeseen kautta fysioterapeutin ohjeiden mukaisesti, sekä käyttää kyynärsauvoja apuna liikkumisessa. Potilas saa varata painoa leikatulle jalalle vapaasti, oman voimien mukaisesti. Tällä hetkellä potilaalla on vielä puolipainovaraus leikatulle jalalle. Potilaalle annetaan tarvittavat asiakirjat ja selvennetään suullisesti kotihoito-ohjeet. Käytössä on terveystorin luokan välineet.

Lääkitys:

Leikkauksen jälkeinen kipulääkitys: p.o PARACETAMOL 1g x 4/vrk

Leikkauksen jälkeinen profylaksilääkitys: s.c KLEXANE 40 mg x 1/vrk, yhteensä neljän viikon ajan.

Tarvittaessa p.o OKSIKODONI 5mg x 2/vrk, p.o IBUPROFEIINI 600MG x 4/vrk

P.o KALSIUM 1g /vrk ja p.o D-vitamiinilisä 20 mikrogrammaa /vrk, jotka aloitettu heti leikkauksen jälkeen.

Ohjeistus tarkkailijoille:

Tarkkailevat

kommunikaatiota (miten potilasta ohjeistetaan) ja hoitajien yhteistyötä.

Potilaan ylösnousu-tekniikkaa ja leikatun jalan painovarausta potilaan voimien mukaan.

Klexanen pistotekniikan ohjeistusta.

Skenaarion tapahtumatiedot:

Lonkkaleikkauksesta on kulunut 3 päivää, leikkaus on sujunut ongelmitta. Potilaalle on leikkauksessa asennettu reisiluun kaulan murtumaan puolitekonivel, sillä verenkierto oli vaurioitunut reisiluun päästä.

Potilas kotiutetaan tänään. Potilaalle ohjeistetaan klexanen pistotekniikka. Potilas nousee itsenäisesti sängystä ylös terveeseen kyljen kautta fysioterapeutin ohjeiden mukaan, sekä käyttää kyynärsauvoja apuna liikkumisessa. Potilas saa varata painoa leikatulle jalalle vapaasti, oman voinnin mukaisesti. Tällä hetkellä potilaalla on vielä puolipainovaraus leikatulle jalalle. Potilaalle annetaan tarvittavat asiakirjat ja selvennetään suullisesti kotihoito-ohjeet.

Ohjaajien

roolitus

1. Potilas

2. Hoitaja

3. Sairaanhoitajaopiskelija

Muutoskohdat:

Varasuunnitelmat

"Life savers"

Olemme varautuneet siihen, että toinen simulaatiotilanteen suunnittelija pystyy irtautumaan simulaatiotilanteeseen esimerkiksi hoitajana.

Skenaarion päättymiskriteerit:

Kun tavoitteet saavutettu:

Potilas ymmärtää miten klexane pistetään

Kotiutuksessa on käyty tarvittavat asiat läpi, kuten

Lääkityksen ohjeistus (uudet lääkkeet)

Haavanhoito-ohjeet

Hakastenpoisto terveyskeskuksessa 2 viikon kuluttua

Potilas on saanut tarvittavat asiakirjat - e-reseptit, sairauslomatodistus, taksilappu

Liite 2. Eturauhasen höyläysleikkaus potilas simulaatioharjoitus

Terveystori
Simulaatioharjoitus

Suunnittelijat: Laine, Suvi & Laitinen, Laura-Emilia

Kurssi:	Kliininen ongelma	Ei-tekniinen ongelma
Potilas: Potilaalta leikattu eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu	Leikkauksen jälkeinen tarkkailu osastolla	
Oppimistavoitteet: -Potilaan perusvitaalien tarkkailu -Virtsan laadun ja määrän seuranta, sekä pissapussin tyhjennys -ohjaaminen juomiseen p.o. -kivun mittaus (vas)	Tekninen/ Lääketieteellinen -Oikeaoppinen potilaan kivun ja vitaalien seuranta -huomioitava tarvittaessa kipulääkitys	Ei-tekniinen tavoite Hoitosuunnitelman laatiminen osastolla, sekä kuntoutussuunnitelman teko

Skenaarion yhteenveto:	Potilaan ohjaus osastolla. Potilas on juuri saapunut osastolle. Potilaille on asetettu leikkauksessa kolmitiekatetri.
Lähtötilanne:	A: Ilmatiet avoinna B: Hengitystaaajuus 16 C: Sao2 98% natiivisti D: Potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan E: Ei ulkoisia tekijöitä

Toimintaympäristö:	
Lohjan Laurean terveystori	

Käytettävä välineistö:

Terveystorin simulaationukke, pissapussi, lääkkeet, vesi -ja mehukannu, vas-kipumittari, nestelista

Jaettava lisämateriaali ja liitteet:

Ohjeistus tarkkailijoille

Potilas:

TURP toimenpide

Taustatiedot:

77-vuotias mies, joka on tullut lähetteellä eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun höyläykseen. Potilas on muuten perusterve. Verenpaine 170/80 p.75 tas. O2 99%nat. lämpö 36,8 korvasta. Potilas on nyt osastolla ja tarkoituksena on huomioida potilaan vointi ja tarvittava ohjeistus, sekä mittaukset.

Lääkitys:

kipulääkitys PARACETAMOL 1g x 3krt/pvä

Tarvittaessa OXYNORM 5mg

Laboratoriotulokset:

Monitorointimahdollisuudet:

Perusvitaalit

Simulaattoriin meneville esitiedot:

- Potilas on saapunut osastolle. Leikkaus on sujunut hyvin.
- Potilaalle on asetettu kolmitiekatetri.
- On seurattava potilaan vointia, sekä otettava perusvitaalit (rr, p, lämpö, saO₂, hengitystaajuus)
- On ohjeistettava potilasta juomaan p.o
- Huomioitava virtsan laatu ja määrä.
- Tyhjennettävä virtsapussi

Potilaalle on määrätty kipuun PARACETAMOL 1gx3/pvä

Tarvittaessa OXYNORM 5mg

Ohjeistus tarkkailijoille:

Tarkkailijat tarkkailevat

Perusvitaalien mittausta

Tarkkaillaan myös vuorovaikutustaitoja

Pissapussin tyhjennystä, virtsanlaadun seurantaa

Ohjeistamista omatoimiseen juomiseen

Kivunmittausta VAS-mittarilla

Nestelistan huomiointia

Skenaarion tapahtumatiedot:

Potilas on juuri saapunut osastolle.

Potilaalle on asetettu kolmitiekatetri.

Perusvitaalit (rr, p, lämpö, saO₂, hengitystaajuus) ovat normaalit.

Tarkoituksena potilaan ohjaus osastolla.

-Mitataan perusvitaalit

-Arvioidaan kipua VAS-mittarilla

-Tyhjennetään pissapussi. Samalla seurataan virtsan laatua, sekä määrää.

-Huomioidaan nestelista

Ohjaajien

- roolitus
1. Hoitaja
 2. Hoitaja
 3. Sairaanhoitajaopiskelija

Muutoskohdat:

Varasuunnitelmat

"Life savers"

Olemme varautuneet siihen, että toinen simulaatiotilanteen suunnittelija pystyy irtautumaan simulaatiotilanteeseen, sekä olemme varautuneet muuttuviin tekijöihin. Esimerkiksi potilas voi huomauttaa kivusta jos opiskelijat eivät huomaa sitä itse mitata.

Skenaarion päättymiskriteerit:

Potilaasta otettu perusvitaalit

Virtsapussin tyhjennys ja virtsan laadun seuranta

- Ohjattu omatoimiseen juomiseen
- kivunseuranta vas-mittarilla

Liite 3. Haastattelurunko

Simulaatiotilanne haastattelurunko Sairaanhoitajaopiskelijoille

Roolitus

1. Mikä oli sinun roolisi simulaatiotilanteessa?
2. Millaisena koit sen, että simulaatiotilanteessa oleva potilas olikin simulaationuken sijasta yksi opiskelijoista?

Ryhmätyötaidot ja kommunikaatio

3. Millä tavalla simulaatiotilanteessa käytettävät materiaalit (mm. lääkkeet, kyynärsauvat) tukivat oppimistasi?
4. Millä tavalla simulaatiotilanne edisti ryhmätyötaitojasi?
5. Millä tavalla simulaatiotilanne edisti kommunikaatiosi?

Kehitettävää

6. Mikä oli mielestäsi hyvää simulaatiotilanteessa?
7. Minkä koit negatiivisena simulaatiotilanteessa?
8. Miten kehittäisit simulaatiotilannetta?
9. Olisitko kaivannut simulaatiotilanteeseen jotain lisää (materiaalia, välineistöä tms.)?

Simulaatiotilanteen erivaiheet

10. Millaisena koit simulaatiotilanteen aloitusosion?
11. Millaisena koit simulaatiotilanteen esitiedot?
12. Miten koit roolituksen?
13. Millaisena koit itse simulaatiotilanteen?
14. Millaisena koit simulaatiotilanteen lopetuksen?
15. Millaiseksi koit simulaatiotilanteen lopussa pidettävän jälkipuinti-osion?

Liite 4. Tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat.

Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä

<i>Nimi: Suvi Laine ja Laura-Emilia Laitinen</i>	
<i>Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: Sairaanhoitaja AMK</i>	
<i>Osoite:</i>	
<i>Sähköposti:</i>	
<i>Päiväys: 19.12.2015</i>	
<i>Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] tekijä/t:</i>	<i>Laura-Emilia Laitinen ja Suvi Laine</i>
<i>Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:</i>	<i>Hoitotyön koulutusohjelma</i>
<i>Toimipiste:</i>	<i>Laurea Lohja</i>
<i>[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat:</i>	<i>Eliisa Kukkola</i>
<i>Työn/tutkimuksen nimi:</i>	<i>Simulaaticase: Terveystori, Kirurgisen potilaan hoitotyö</i>
<i>Tavoitteet/ tutkimusongelma:</i>	<i>Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa simulaatiotilanteet ja kartoittaa haastattelukysymysten avulla sairaanhoitaja opiskelijoiden kokemuksia pitämistämme simulaatilanteista.</i>

<p><i>Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely:</i></p> <p><i>Tarkka rajausta mitä tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimusluvan hakijoille:</i></p>	<p><i>Aineiston keräämiseen simulaatiotilanteista käytämme haastattelulomaketta, äänitämme haastattelut ja litteroimme ne.</i></p> <p><i>Tarvitsemme tutkimusluvan opinnäytetyömme Lohjan Laurean Terveystorissa esittämiämme simulaatiotilanteita varten, sekä simulaatiotilanteisiin liittyviä haastattelukysymyksiä varten.</i></p>																					
<p><i>Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):</i></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="448 1408 1013 1503">Aikataulu</td> <td data-bbox="1013 1408 1535 1503"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1503 1013 1550">Simulaatioharjoitusten suunnitelmat</td> <td data-bbox="1013 1503 1535 1550">Elokuu 2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1550 1013 1597">Simulaatioharjoitusten kysymyslomake</td> <td data-bbox="1013 1550 1535 1597">Elokuu 2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1597 1013 1644">Suunnitelman hyväksyminen</td> <td data-bbox="1013 1597 1535 1644">Joulukuu 2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1644 1013 1691">Tutkimuslupahakemuksen jättäminen</td> <td data-bbox="1013 1644 1535 1691">Joulukuu 2015</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1691 1013 1787">Simulaatioiden pitäminen ja kyselyt</td> <td data-bbox="1013 1691 1535 1787">Tammikuu 2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1787 1013 1883">Simulaatioharjoitusten kysymyslomakkeiden läpikäyminen ja lopputulokset</td> <td data-bbox="1013 1787 1535 1883">Tammikuu 2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1883 1013 1980">Viimeinen ilmoittautumispäivä seminaariin ja työ Urgund-ohjelmaan</td> <td data-bbox="1013 1883 1535 1980">03.02.2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1980 1013 2027">Seminaari-ohjelma LIVE:ssä</td> <td data-bbox="1013 1980 1535 2027">10.02.2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 2027 1013 2065">Julkaisu-seminaari</td> <td data-bbox="1013 2027 1535 2065">17.02.2016</td> </tr> </table>		Aikataulu		Simulaatioharjoitusten suunnitelmat	Elokuu 2015	Simulaatioharjoitusten kysymyslomake	Elokuu 2015	Suunnitelman hyväksyminen	Joulukuu 2015	Tutkimuslupahakemuksen jättäminen	Joulukuu 2015	Simulaatioiden pitäminen ja kyselyt	Tammikuu 2016	Simulaatioharjoitusten kysymyslomakkeiden läpikäyminen ja lopputulokset	Tammikuu 2016	Viimeinen ilmoittautumispäivä seminaariin ja työ Urgund-ohjelmaan	03.02.2016	Seminaari-ohjelma LIVE:ssä	10.02.2016	Julkaisu-seminaari	17.02.2016
Aikataulu																						
Simulaatioharjoitusten suunnitelmat	Elokuu 2015																					
Simulaatioharjoitusten kysymyslomake	Elokuu 2015																					
Suunnitelman hyväksyminen	Joulukuu 2015																					
Tutkimuslupahakemuksen jättäminen	Joulukuu 2015																					
Simulaatioiden pitäminen ja kyselyt	Tammikuu 2016																					
Simulaatioharjoitusten kysymyslomakkeiden läpikäyminen ja lopputulokset	Tammikuu 2016																					
Viimeinen ilmoittautumispäivä seminaariin ja työ Urgund-ohjelmaan	03.02.2016																					
Seminaari-ohjelma LIVE:ssä	10.02.2016																					
Julkaisu-seminaari	17.02.2016																					

	Suomen kielen ja tekstin ohjauksen työpaja	26.01.2016	
	Viimeistellyn työn jättöpäivä lopulliseen arviointiin	03.03.2016	
	Valmistumisilmoituksen/kulmalukkokansion viimeinen jättöpäivä ja työnjulkaiseminen (Theseus)	11.03.2016	
	Valmistumispäivä	31.03.2016	
<i>Liitteet (edellyttään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teemahaastattelurunko jne.):</i>	<i>Liitteenä opinnäytetyömme suunnitelma, simulaatiotilanteissa käytettävät haastattelukysymykset ja simulaatioiden suunnitelmat.</i>		
<i>Päätöksentekijä täyttää Laureassa</i>	<i>Tutkimuslupa myönnetään</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Tutkimuslupaa ei myönnetä</i>
	<i>Perusteet</i>		
<i>Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä</i>	Hilkka Heinonen 30.12.2015		

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suoja koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietolain mukainen henkilörekisteri, tulee liitteenä olla myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§ ja 14§) tai rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§). Tarvittaessa hakemuksen liitteenä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakoarviointilausunto.

Tutkimusluvan hakija toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston luovuttamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta. Tässä yhteydessä tutkimusluvan saanut sopii myös esim. kyselyjen lähettämisen käytännön toteuttamisesta.