



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

CP-VAMMAISEN LAPSEN KOHTAAMINEN ENSIHOI- DOSSA

Simulaatioharjoitus Savonia-ammattikorkeakoululle

TEKIJÄ/T: Jonna Liimatainen
 Roosa-Maria Haapapuro

| | |
|--|----------------------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoidon koulutusohjelma | |
| Työn tekijä(t) Jonna Liimatainen, Roosa-Maria Haapapuro | |
| Työn nimi CP-vammaisen lapsen kohtaaminen ensihoidossa Simulaatioharjoitus Savonia-ammattikorkeakoululle | |
| Päiväys 01.04.2020 | Sivumäärä/Liitteet 24/3 |
| Ohjaaja(t) Lehtori Aria Kemiläinen | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Hoitoalalla vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa, joten halusimme tehdä työn, joka liittyy osittain potilaan kohtaamistaitoihin. Ensihoitokoulutuksen osaamistavoitteissa on määritelty tavoitteet, joihin koulutus pyrkii. Ensihoitajan tulisi toimia hoitotyön arvojen ja periaatteiden mukaisesti, loukkaamatta ihmisarvoa. Ensihoitajan täytyy kyetä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa riippumatta potilaan iästä, sukupuolesta, sairaudesta tai muusta kulttuurisesta piirteestä. Simulaatio-opetuksen avulla pystytään harjaannuttamaan niin klinisiä kuin sosiaalisia taitoja.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka tarkoitus oli tehdä valmis simulaatioharjoituksen suunnitelma Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön aiheesta CP-vammaisen lapsen kohtaaminen ensihoidossa. Työ liittyi kansainväliseen Sim-Versity hankkeeseen ja valmiista simulaatioharjoituksesta tehtiin englanninkielinen käännös, jonka hanke sai käyttöönsä. Tavoite simulaatioharjoitukselle oli kehittää opiskelijan kykyä kohdata CP-vammaisen lapsipotilas niin, että potilas sekä hänen ikänsä ja vammansa on huomioitu yksilöllisesti hoitotilanteessa.</p> <p>Simulaatioharjoitus koekäytettiin toisen vuoden ensihoitajaopiskelijoilla. Suurimmalla osalla ei vielä ollut kokemusta ensihoidossa toimimisesta, joten simulaatioharjoitus sopi hyvin heille. Simulaation jälkeen keräsimme opiskelijoilta kirjallisen palautteen lomakkeen avulla.</p> <p>Simulaation koekäyttöön osallistuneet opiskelijat kokivat simulaatioharjoittelun olevan hyvä opetusmenetelmä. Kaikki opiskelijat olivat sitä mieltä, että simulaatioharjoituksen toteutus oli onnistunut. Jälkipuinnissa nousi esille, että simulaatio tuki hyvin teoriassa jo opittuja asioita sekä palautti mieleen lapsen ja tämän huoltajien kohtaamisen erityispiirteitä.</p> | |
| Avainsanat CP-vamma, lapsi, ensihoito, simulaatio-opetus, kulttuuri | |

| | | | |
|--|------------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme in Emergency Care | | | |
| Author(s) Jonna Liimatainen, Roosa-Maria Haapapuro | | | |
| Title of Thesis Meeting a child with cerebral palsy in emergency care - a simulation for use of Savonia University of Applied Sciences | | | |
| Date | 01.04.2020 | Pages/Appendices | 24/3 |
| Supervisor(s) Lecturer Arja Kemiläinen | | | |
| Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences | | | |
| <p>Abstract</p> <p>Prompted by the fact that communication skills play an important role in the work of healthcare professionals, the authors decided to discuss in their thesis the skills needed for facing the patient. The targeted learning outcomes of emergency care training are stated in the curriculum. For example, the paramedic should conform to the common principles and values in healthcare, to respect humanity at all times. Also, the paramedic should be able to both act and communicate in a professional manner with any individual patient regardless of the patient's age, gender, health problem, or cultural background. Training in a simulated learning environment enables one to improve both the clinical and social skills.</p> <p>This thesis aimed at creating a plan readily applicable to simulation based learning of facing children with cerebral palsy in prehospital care. The plan was created for the use of Savonia University of Applied Sciences. In addition, the finalized simulation plan was translated into English for the use of an international project called SimVersity. The purpose of the simulation was to help the students develop their skills in facing child patients suffering from cerebral palsy as individuals, i.e., in a way that regards the variation both in the children's age and health issues.</p> <p>The simulation was tested using second year paramedic students as the test group. This was convenient for most of the students still lacked real life field experience. Afterwards, the students gave written feedback by filling in questionnaire sheets by our request.</p> <p>The students who participated in the testing, with no exceptions, felt that the simulation was a good method of learning. All the students agreed on that the simulation was well executed. In the discussion held afterwards, it was noted that the simulation had provided the students with sound support for the skills they had already learned in theory. In addition, it was noted that the simulation had worked as a reminder of the special characteristics regarding how to face a child and the child's caregiver.</p> | | | |
| <p>Keywords Cerebral palsy, children, emergency care, simulation training, culture</p> | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | SIMULAATIO OPETUSMENETELMÄ..... | 6 |
| 2.1 | Simulaation suunnittelu | 6 |
| 2.2 | Simulaation vaiheet..... | 7 |
| 3 | CP-VAMMA..... | 8 |
| 3.1 | Vaikutukset toimintakykyyn | 8 |
| 3.2 | CP-vamman luokittelu | 8 |
| 3.3 | Kuntoutus..... | 9 |
| 4 | 5-6 VUOTIAS LAPSI | 10 |
| 4.1 | 5-6 vuotiaan lapsen kehitysvaihe | 10 |
| 4.2 | Lapsen tutkiminen ja peruselintoimintojen normaaliarvot 5-6 vuotiaalla..... | 10 |
| 5 | KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 12 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 13 |
| 6.1 | Aiheen valinta ja simulaatiokäsikirjoituksen laatiminen | 13 |
| 6.2 | Simulaatioharjoituksen pilotointi..... | 14 |
| 6.3 | Palautteen kerääminen..... | 15 |
| 7 | POHDINTA..... | 16 |
| 7.1 | Tuotoksen arviointi | 16 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 19 |
| 7.3 | Ammatillinen kehittyminen | 20 |
| 7.4 | Hyödynnettävyys ja kehittämisideat | 21 |
| | LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT | 22 |
| | LIITE 1: SIMULAATIOHARJOITUKSEN SUUNNITELMA..... | 25 |
| | LIITE 2: PALAUTELOMAKE | 27 |

1 JOHDANTO

Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on jokaisella oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Hoidossa tulee myös lain mukaan huomioida yksilöllisesti potilaan tarpeet, kulttuurilliset piirteet ja muut hoitoon ja kohtaamiseen mahdollisesti vaikuttavat seikat. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 3). Tämän vuoksi terveydenhoitoalaa opiskeleville on tärkeää opettaa kohtaamaan erilaisia ihmisiä.

Ensihoitokoulutuksen osaamistavoitteissa on määritelty tietyt kompetenssit, joihin koulutuksella pyritään. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä asiakaslähtöisyys kompetenssien alle on määritelty, että valmistuva ensihoitaja osaa toimia hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaan. Hän kykenee toimimaan ihmisoikeuksia loukkaamatta sekä osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa ja vastaa toimintansa seurauksista. Ensihoitajan tulee myös pystyä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovakutukseen eri-ikäisten potilaiden kanssa ja ymmärtää kulttuurin vaikutus potilaaseen ja näin ollen osata kohdata jokainen potilas yksilöllisesti. (Savonia s. a.)

Ajatus simulaatioharjoituksen tekemisestä opinnäytetyönä tuli opettajaltamme, kun kyselimme uusia opinnäytetyön aihe ehdotuksia. Aihe liittyy kansainväliseen Sim-Versity hankkeeseen, jossa Savonia-ammattikorkeakoulu on mukana. Hankkeen tarkoituksena on edistää eri kulttuureja huomioon ottavaa opetusta terveysalalla simulaatio-opetuksen keinoin. Kulttuurista näkökulmaa käsitellään tässä hankkeessa iän, vammaisuuden, etnisyyden ja sukupuolen näkökulmista. Savonian osuus hankkeessa painottuu ikään kulttuurillisena piirteenä. (Silén-Lipponen ja Turjamaa 2018, 10-11).

Kiinnostuimme aiheesta, koska erilaisia kulttuurillisia piirteitä omaavien ihmisten kohtaamista ei koulutuksessamme ehditä käsittelemään yksityiskohtaisesti. Vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa on merkittävä osa tulevaisuuden työtämme, jonka vuoksi on tärkeää harjoitella kohtaamaan erilaisia potilaita. Työ on kokonaisuudessaan eettisesti merkittävä, sillä se parantaa ensihoitajien valmiuksia kohdata potilas yksilöllisesti, luonnollisesti ja kunnioittavasti vammasta riippumatta. Opinnäytetyössämme kulttuurillisesti huomioitavana piirteenä on ikä. Ensihoitajan tulisi omata valmiuksia kohdata, tutkia ja hoitaa eri ikäluokkien potilaita. Lisäksi simulaatiomme potilaalla on CP-vamma. Kohdatessa CP -vammaisia ihmisiä tulisi muistaa, että CP-vammaa ei tule sotkea älylliseen kehitysvammaan, vaikkakin siihen saattaa liitännäisoreena liittyä myös älyllisen kehityksen poikkeamia (Suomen CP-liitto s. a. a.).

Opinnäytetyössämme suunnittelimme valmiin simulaatioharjoituspohjan CP-vammaisen lapsen kohtaamisesta ensihoidossa, jota jatkossa työntilaaaja voi muunnella mieleisekseen ja kohderyhmälle sopivaksi. Opinnäytetyömme simulaatioharjoituksen kohderyhmä oli toisen vuoden ensihoitajaopiskelijat ja halusimme kehittää heidän kykyänsä kohdata CP-vammaisen lapsipotilas. Mielestämme on tärkeää harjoitella erilaisuuden kohtaamista jo koulutuksessa ja samalla pohtia mahdollisia ennakoasenteita. Näin kehitymme hoitajina ja pystymme tarjoamaan potilaille laadukasta ja yksilön huomioivaa hoitoa. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme simulaatio opetusmenetelmää, Cp-vammaisuutta sekä 5-6vuotiaan lapsen kehitystä, tutkimista ja peruselintoimintojen normaaliarvoja.

2 SIMULAATIO OPETUSMENETELMÄ

Simulaatioharjoittelu on saamassa yhä laajempaa hyväksyntää terveydenhoitoalalla. Siinä puoleensa vetävää on harjoittelun riskittömyys tosielämää peilaavissa tilanteissa. Tämä tekee harjoittelusta vaikutuksellista ja turvallista. (Rao, Beulah Jasmine 2019.)

Simulaatio-opetus on löytänyt paikkansa varsinkin ensihoidon koulutuksessa. Simulaatio-opetus vaatii ohjaajalta kouluttautumista sekä osaamista. Hyvin suunniteltu ja kohdennettu simulaatio antaa hyviä oppimistuloksia. Simulaatio-opetuksessa tärkeää on sopia ryhmän kanssa yhteisistä säännöistä, jotta saavutetaan luottavainen ja turvallinen ympäristö suorittaa simulaatioita. Opetustilanteen jälkeen harjoituksista tai toisten tekemistä virheistä ei puhuta ulkopuolisille. (Hallikainen ja Väisänen 2007, 436-439.)

2.1 Simulaation suunnittelu

Simulaatio-opetus tarjoaa opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella ongelmanratkaisua ja klinisiä sekä sosiaalisia taitoja turvallisessa ympäristössä. Simulaatioharjoitus voidaan suunnitella juuri tarpeeseen ja opetettavaan asiaan sopivaksi. Oppijoiden tason mukaan simulaatio voi sisältää paljon tai vähän huomioitavia elementtejä klinisten ja sosiaalisten taitojen osalta. Jälkipuintikeskustelussa voidaan käydä simulaatiota läpi huomioitavien elementtien avulla. Simulaatioharjoituksen ohjaajat voivat myös antaa toimijoille taustatietoja tilanteeseen liittyen tarvittaessa. (Hawkins, Todd ja Manz 2008, 524-525.)

Simulaation suunnittelu aloitetaan aiheen valinnalla ja oppimistavoitteiden määrittelyllä. Oppimistavoitteet voidaan jakaa teknisiin ja ei-teknisiin taitoihin. Tekniset taidot liittyvät ammattissa tarvittaviin kädentaitoihin, jolloin harjoitellaan tiettyä suoritetta tai toimenpidettä esimerkiksi suonen kanylointia. (Nurmi, Rovamo ja Jokela 2013, 88-92.) Ei-teknisiksi taidoiksi kutsutaan sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja. Potilasturvallisuuden kannalta vuorovaikutukseen ja ryhmätyöskentelyyn liittyvät taidot ovat hyvin keskeisiä. (Rantanen 2019, 228.) Ei-tekniset taidot ovat sellaisia, joita tarvitaan tehtävän hoitoon, tiimityöhön, tilannetietoisuuden ylläpitoon sekä päätöksentekokykyyn. Suunnitteluvaiheessa simulaatioharjoitukselle tehdään käsikirjoitus etenemisestä. Käsikirjoitukseen suunnitellaan lähtötilanne ja simulaation kulku, tavoitteiden lisäksi. Suunnitelman tulisi olla yksityiskohtainen ja kattava. Tavoitteet tulisi sisällyttää simulaatioon luonnollisella ja uskottavalla tavalla, jolloin simulaatioharjoituksen jäljittelee mahdollisimman aitoa potilastilannetta. Alkuun tilanteet voi kuitenkin simuloida hidastetusti, jolloin oppija voi harjoitella rauhassa ja taitojen kehittymisen jälkeen harjoitukseen lisätään aikapainetta. (Nurmi, Rovamo ja Jokela 2013, 88-92.)

Tarvittavat tilat, välineet ja varusteet valitaan kohderyhmän sekä opetettavan asian tavoitteiden mukaisesti, huomioiden myös taloudelliset voimavarat. Simulaatioissa voidaan käyttää potilassimulaattoria tai elävää potilasta harjoituksen tavoitteiden mukaan. (Hallikainen ja Väisänen 2007, 437.) Osa opiskelijoista kokee potilassimulaattorille puhumisen olevan vaikeaa ja sen tuntuvan tyhmälle. Poti-

lassimulaattorin kanssa oppimiskokemusta rajoittaa myös sen kyvyttömyys tuottaa sanatonta viestintää. (Sanford 2010.) Olipa potilaana sitten potilassimulaattori tai oikea ihminen, pystyy harjoituksen ohjaaja säätelemään potilaan arvot potilasmonitorille tilanteeseen kuuluvalla tavalla. (Hallikainen ja Väisänen 2007, 437.)

Simulaatioympäristö tulisi tehdä mahdollisimman realistiseksi kaikkien aistien osalta. Rekvisiittaa on hyödyllistä käyttää silloin, kun sillä saadaan tilanteesta todellisemman tuntuinen. Rekvisiitilla voidaan auttaa oppijaa havaitsemaan tilanteeseen liittyen oleellisia asioita, esimerkiksi ympäristön sotkuisuus tai verenvuoto käyttämällä verta muistuttavaa tuotetta. (Seropian 2003).

Simulaatioharjoitus voidaan ohjaajan toimesta keskeyttää kesken harjoituksen, jos tilanne etenee ei toivottuun suuntaan. Toinen vaihtoehto on puuttua harjoituksen kulkuun esimerkiksi niin, että ohjaaja puuttuu tilanteeseen kokeneemman hoitajan roolissa ja näin ohjaa simulaatiota oikeaan suuntaan. (Hallikainen ja Väisänen 2007, 438.) Mikäli simulaatio lähtee etenemään aivan väärään suuntaan, voidaan koko toiminta keskeyttää. Keskeytyksen jälkeen käydä oikeanlainen toimintatapa läpi ja suoritetaan simulaatio uudestaan. Näin väärä toimintatapa saadaan heti korvattua oikeanlaisella toimintatavalla. (Blomgren 2015.)

2.2 Simulaation vaiheet

Simulaatio-opetukseen sisältyy kolme vaihetta, jotka ovat valmistautuminen simulaatioon, itse toiminta eli simulaatio ja tilanteen jälkikäsitteily eli purku. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on tavoitteiden selkiyttäminen, ohjeiden antaminen ja roolijako. (Saaranen, Paakkonen, Vaajoki, Aura ja Tossavainen 2012, 28-31). Ennen harjoitusta tilanne ja oppimistavoitteet käydään huolellisesti läpi. Näin simulaatioon osallistuvat henkilöt tietävät mitä heiltä odotetaan. Simulaatioharjoituksessa ne, jotka eivät pääse toimimaan itse simulaatiossa ovat tarkkailijoina ja analysoivat simulaatioissa toimivien työskentelyä. (Blomgren 2015.) Simulaatiossa toimitaan siten, miten kuviteltaisiin oikeassakin vastaavassa tilanteessa toimittavan. (Saaranen ym. 2012, 28-31).

Lopuksi kolmannessa vaiheessa toiminta käydään läpi peilaten todelliseen tilanteeseen. (Saaranen ym. 2012, 28-31). Viimeinen vaihe on usein opettavaisin vertaisarvion, itsearvion ja oppimisen reflektoinnin vuoksi sekä toimijoille, että toimintaa seuranneille. Oppimistilanteeseen pyritään luomaan todellista tilannetta muistuttavia elementtejä, kuten esimerkiksi päätöksentekoa ja toimintatapoja. (Jeffries 2007, 97). Palautekeskustelussa käydään tilanne läpi ohjaajan johdolla ja huomioidaan oppimistavoitteiden kannalta keskeiset asiat. Keskustelun tarkoituksena on tuoda esiin keskeiset tapahtumat suorituksessa sekä tukea oppimista. (Hallikainen ja Väisänen 2007, 437.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet simulaatioharjoittelun kehittävän opiskelijoiden osaamista. (Shapiro, Morey, Small, Langford, Kaylor, Jagminas, Suner, Salisbury, Simon ja Jay 2004, 417-42; Schultz, Shinnick ja Judson 2012, 456-462).

3 CP-VAMMA

Maailmassa syntyy päivittäin reilu tuhat CP-vammaista lasta. Suomessa vuositasolla syntyy noin 120 CP-vammaista lasta. Yhteensä maailmassa on noin 17miljoonaa CP-vammaista. (Suomen CP-liitto s. a. b.)

CP on lyhenne engalnninkielisestä nimestä Cerebral Palsy, jolla alun perin tarkoitetaan aivohalvausta. CP-vamma johtuu kertaluontoisesta aivovauriosta, joka on tullut raskauden aikana, synnytyksen yhteydessä tai ennen kolmatta ikävuotta. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen ja Kurvinen 2013, 323.)

3.1 Vaikutukset toimintakykyyn

CP-vamma on elinikäinen ja se aiheuttaa ongelmia kehonhallintaan, esimerkiksi asennon ylläpitoon, ryhtiin ja tasapainoon. CP-vammaisuuteen liittyy siis motorisen puolen häiriöt, lisäksi heillä saattaa olla erilaisia liitännäisoireita, jotka riippuvat siitä missäpäin aivoja ja kuinka laaja vaurio on. Liitännäisoireita ovat muun muassa epilepsia, kommunikaatiovaikeudet, kuulon ja näön ongelmat, hahmotushäiriöt sekä kongnitiiviset häiriöt. Ihmiset, joilla on CP-vamma ovat keskenään hyvin erilaisia, sillä vamman vaikeusaste, ja liitännäisoreet vaikuttavat taudinkuvaan ja henkilön toimintakykyyn. (Pihko ym. 2014; Rosqvist, Harri-Lehtonen, Airaksinen, Ylinen ja Kallinen 2009.) CP-vammaisen toimintakyvystä selkeän kuvan saa, kun diagnoosin lisäksi on määritelty toimintakyky seuraavassa alaluvussa esiteltyjen toimintakykyluokkien (GMFCS, MACS sekä CFCS) avulla (Mäenpää 2018).

3.2 CP-vamman luokittelu

CP-vamman luokitteluun käytetään yleisesti luokittelua, joka määrittelee liikuntavamman sijainnin, laajuuden ja lihasjäykkyyden mukaan. Lisäksi käytetään toimintakykyluokittelua, jossa huomioidaan vamman vaikutukset liikuntakykyyn, käsien käyttöön sekä päivittäisessä kommunikoinnissa selviytymiseen. (Suomen CP-liitto ry 2019, 8-10.)

CP-vammat voidaan luokitella lihasjänteveyden sekä vaurioituneiden kehonosien mukaan. Lihasjäntevyys voi olla spastinen, jolloin lihakset ovat liian jännittyneet tai hypotoninen, jolloin lihasjäntevyys on heikko. Suurin osa CP-vammoista ovat spastisia noin 85%. Lihasjänteveyden muutokset voivat esiintyä yhdessä raajassa (monopleginen), kehon toisen puolen ylä- ja alaraajassa (hemipleginen), molemmissa alaraajoissa (dipleginen), molemmissa alaraajoissa sekä toisessa yläraajassa (tripleginen) tai kaikissa raajoissa (tetrapleginen). Lisäksi vammamuoto voi olla dyskineettinen, jolloin oireina ovat tahdosta riippumattomat lihasjänteveyden vaihtelut ja tahattomat liikkeet tai ataktinen CP-vamma, jossa lihasten toiminta on häiriintynyt. (Pihko, Haataja ja Rantala 2014.)

CP-vamman toimintakykyluokittukseen käytetään erilaisia toimintakyvyn mittaukseen suunniteltuja asteikkoja. Kanadassa on kehitetty liikuntavamman vaikeusasteen määrittelyyn käytettävä CMFCS-asteikko (gross motor function classification scale). Asteikko on jaoteltu tasoille I-V. Tasolla I kävely

onnistuu itsenäisesti ilman rajoitteita. Tasolla II kävely sujuu itsenäisesti mutta on rajoittunut ilman apuvälineitä. Tasolla III kävely sujuu itsenäisesti sisätiloissa apuvälineen kanssa. Tasolla IV liikkuminen itsenäisesti on rajoittunutta, potilas käyttää sähkö- tai käsikäyttöistä pyörätuolia. Tasolla V liikkuminen itsenäisesti ei onnistu ja potilas on toisten apujen varassa. (Mäenpää 2018.)

Käsien käyttöä CP-lapsilla voidaan arvioida MACS-asteikolla (manual ability classification scale). Tämä asteikko on myös jaoteltu tasoille I-V. Tasolla I lapsi käsittelee esineitä helposti ja onnistuneesti. Tasolla II lapsi kykenee käsittelemään suurinta osaa esineistä onnistuneesti, toiminnan laadussa tai nopeudessa on kuitenkin puutteita. Tasolla III esineiden käsittely on lapselle vaikeaa, lapsi tarvitsee apua toiminnan valmistamiseen tai muokkaamiseen. Tasolla IV lapsi käsittelee itsenäisesti helposti käsiteltäviä esineitä muokatuissa tilanteissa. Tasolla V lapsen itsenäinen esineiden ja yksinkertaisten toimintojen suorittaminen on vaikeaa tai ei onnistu lainkaan. (Mäenpää 2018.)

CP-vammaisen kommunikaatiota voidaan mitata CFCS-asteikolla (communication function classification system). Edellisten arviointiasteikkojen tapaan myös tässä on tasot jaoteltu I-V. Tasolla I lapsi kykenee kommunikoimaan myös vieraiden ihmisten kanssa. Tasolla II lapsi kykenee kommunikoimaan mutta kommunikointi on hitaampaa kuin tasolla I. Tasolla III kykenee kommunikoimaan vain tuttujen ihmisten kanssa. Tasolla IV kommunikointi on epäjohdonmukaista mutta joskus kuitenkin onnistunutta. Tasolla V lapsi kykenee kommunikoimaan harvoin. (Mäenpää 2018.)

3.3 Kuntoutus

CP-vammaiset lapset ja nuoret tarvitsevat säännöllistä kuntoutusta, joillakin kuntoutus tarve kestää koko elämän. Kuntoutusmuotoja, joita käytetään ovat fysio-, puhe- ja toimintaterapia. Tavoitteena lasten ja nuorten kuntoutuksessa on auttaa ja tukea kehitystä niin, että lapsi pystyisi käyttämään taitojaan mahdollisimman laajasti selviytyäkseen arjesta mahdollisuuksien mukaan itsenäisemmin. Kuntoutussuunnitelma laaditaan hoidosta vastaavan julkisen terveydenhuollon yksikössä lapsen tai nuoren ja tämän vanhempien kanssa 1-3 vuodeksi kerrallaan. Kuntoutussuunnitelmassa tavoitteet laaditaan yksilö huomioon ottaen niin, että ne ovat realistisia ja kuntoutujalle merkityksellisiä, joka on tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi ja niihin on helpompi sitoutua. (Pihko ym. 2014.)

4 5-6 VUOTIAS LAPSI

Tässä luvussa käsittelemme 5-6 vuotiaan lapsen kehitysvaihetta sekä mittausten normaaliarvoja ja lapsen tutkimisen periaatteita. Olemme rajanneet iän 5-6-vuotiaisiin, sillä simulaatioharjoituksemme potilas on tämän ikäinen lapsi.

4.1 5-6 vuotiaan lapsen kehitysvaihe

Normaalisti kehittyvä lapsi hallitsee jo tähän ikään mennessä laajan sanavaraston ja osaa kertoa tarinoita yksityiskohtaisesti. Lapsen puhe on ymmärrettävää ja hän pystyy kommunikoimaan vieraankin aikuisen kanssa. Lapsi opettelee lukemaan ja kirjoittamaan. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen ja Vilén 2008, 136-137.)

Myös vuorovaikutuksen perustaidot ovat hallussa 5-6 vuotiaalla. Hän osaa vuorotella keskustellessaan muiden kanssa. Lisäksi hän ymmärtää selkeitä ohjeita sekä osaa toimia niiden mukaisesti. Tämän ikäinen lapsi keskittyy puheeseen ja osaa esittää kysymyksiä kuulemaansa liittyen. (Lyytinen 2014, 65.)

5-6 vuotias leikkii erilaisia rooli- ja sääntöleikkejä. Kavereilla on iso merkitys elämässä ja he haluavat viettää yhdessä aikaa. Leikkien ja pelien myötä lapsen vuorovaikutustaidot kehittyvät. Roolileikkien myötä lapset oppivat eläytymään toisen ihmisen maailmaan. Leikkien onnistuminen vaatii suunnittelukykyä ja pitkäjänteisyyttä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen ja Kurvinen 2006, 162-163.)

Lapsella on motorisen kehityksen kaikki perusvalmiudet. Lapsi oppii tässä iässä muun muassa hiihtämään, ajamaan polkupyörällä, luistelemaan ja kiipeilemään. Hienomotoriikan osalta lapsi osaa piirtää tähden ja kolmion sekä kirjoittaa oman nimensä. (Vilén ym. 2006, 141-142)

4.2 Lapsen tutkiminen ja peruselintoimintojen normaaliarvot 5-6 vuotiaalla

Ennen hoitotoimenpiteitä tai tutkimista lapsen oikeuksiin kuuluu saada tietoa ikätasonsa mukaisesti tulevasta toimenpiteestä. Tiedonsaanti vähentää niin lapsen kuin aikuisenkin pelkoa ja jänitystä, ja helpottaa yhteistyötä sekä luo turvallisuuden tunnetta. Lapselle tietoa annettaessa on hyvä huomioida, mitä sanoja ja käsitteitä käyttää, sillä lapsi ajattelee asiat konkreettisesti. Valmisteltaessa lasta tutkimukseen on hyvä käyttää mahdollisuuksien mukaan leikkiä ja luovuutta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi ja Hammar 2019, 338-339.)

Lasta tutkittaessa voidaan noudattaa samaa systemaattista ABCDE-tutkimusmenetelmää kuin aikuisilla. Aikuisten ja lasten normaaliarvot eroavat kuitenkin toisistaan. Lapsen viitearvoihin vaikuttaa lapsen ikä. ABCDE-mallin mukaan käydään järjestelmällisesti läpi lapsen vitaalielintoiminnot. A=Airways eli ilmatiet, tunnustellaan ilmanvirtaus suusta tai sieraimista tulevan ilmapvirtauksen perusteella,

jos lapsi puhuu tai itkee, voidaan olettaa ilmäteiden olevan auki. B=Breathing eli hengitys, tarkkailaan lapsen hengitystiheyttä, hengitystyötä sekä happeutumista. Hengitystiheyteen vaikuttaa iän lisäksi eri tunnetilat, kuten ahdistuneisuus ja ne voivat nostaa hengitystaajuutta. Hengitystyötä arvioidaessa kiinnitetään huomiota siihen, käyttääkö lapsi apuhengityslihaksia ja onko hengitysliike symmetristä. Happeutumisen osalta arvioidaan lapsen väriä sekä mitataan saturaatio. C=Circulation eli verenkierto, huomioidaan syke, verenpaine sekä kapillaaritäyttö. Lapsen sykettä voidaan tunnustella esimerkiksi kaulalta tai nivusista, syke voidaan myös kuunnella stetoskooppi käyttämällä. D=Disability eli neurologia, arvioidaan lapsen tajuntaa ja huomioidaan poikkeamat. E=Exposure eli paljastaminen, akuuttitilanteessa voidaan joutua vaatteita riisumaan, jotta voidaan havaita iholla mahdollisesti olevia muutoksia, kuten petekioita tai vammoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 92-98.)

Lapsi kasvaa pituutta ensimmäisen kahden elinvuoden aikana keskimäärin 15 cm vuodessa, tämän jälkeen kasvu hidastuu ja keskimääräinen kasvu vuodessa on noin 6 cm. Yleensä 6-8 vuotiailla lapsilla havaitaan niin sanottu keskilapsuuden kasvupyrähdys, jolloin kasvussa nähdään vähäinen kiihtyminen. (Dunkel 2016.)

5-6 vuotiaan lapsen elintoimintojen normaaliarvot eroavat vielä jonkin verran aikuisen arvoista. Hengitystaajuus kuusivuotiaalla on noin 18-25 kertaa minuutissa ja syketaajuus 70-80. (Vilén ym. 2006, 353-356) Lapsella syke vaihtelee hengityksen tahdissa, joten syke ei ole täysin säännöllinen. Epäsäännöllinen syke ei siis ole epätavallinen löydös lapsella. (Jalanko 2019 a.) Lapsen verenpaine on matalampi kuin aikuisen. Kouluikäisellä systolinen verenpaine on suunnilleen 110-120mmHg ja diastolinen verenpaine noin 75mmHg luokkaa. (Jalanko 2019 b.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella valmis ja käyttökelpoinen simulaatioharjoitus CP-vammaisen lapsipotilaan kohtaamisesta ensihoidossa Savonia-ammattikorkeakoululle osana Sim-Versity hanketta. Simulaatioharjoituksen tavoitteena oli kehittää opiskelijan kykyä kohdata CP-vammaisen lapsipotilas siten, että potilas sekä hänen ikänsä ja vammansa on huomioitu yksilöllisesti hoitotilanteessa. Ensihoitajalle tärkeä taito tutkimisen ja hoidon lisäksi on ammattitaitoinen toimiminen ja vuorovaikutus kaikenikäisten ja erilaisten potilaiden kanssa riippumatta ulkoisista tekijöistä tai potilaan sairaudesta. Vuorovaikutus sekä ammattitaitoinen toimiminen ovat iso osa jokapäiväistä ensihoitajan työtä ja tämä vaikuttaa myös potilaan tutkimisen onnistumiseen sekä oikean työdiagnoosin löytymiseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyön aiheen valintaan johtaneita asioita. Kerromme opinnäytetyömme simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen laatimisesta. Kerromme simulaatioharjoituksen pilotoinnista sekä palautteen keräämisestä.

6.1 Aiheen valinta ja simulaatiokäsikirjoituksen laatiminen

Opinnäytetyön ajatus simulaatioharjoituksen tekemisestä tuli opettajaltamme, kun kyselimme uusia opinnäytetyön aihe ehdotuksia. Emme saaneet valmista aihetta simulaatioharjoitukselle, vaan saimme ideoida itse harjoituksen aiheen. Aiheen tuli kuitenkin liittyä Sim-Versity hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kehittää simulaatio-opetusta liittämällä simulaatioharjoitukseen kulttuurista näkökulmaa ja tavoitteena kulttuurisen tietämyksen myötä parantaa potilasturvallisuutta. Hanke tarkastelee kulttuuria iän, vammaisuuden, etnisyyden ja sukupuolen näkökulmista. Alkuun tuntui, että ideoita simulaatioharjoituksen aiheesta olisi ollut loputtomiin. Osittain siitä syystä tuntui, että työtä on vaikea lähteä aloittamaan, kun ei ole selkeää aihetta työllemme. Aloitimme kirjoittamaan aihekuvausta ja lopulta yhteisten keskustelujen ja pohdintojen myötä päädyimme valitsemaan simulaatioon lapsipotilaan, jolla on CP-vamma. Päädyimme lapsipotilaaseen, koska lapsia on harvoin ensihoidossa. Valitsimme lapsipotilaan iäksi 5-6 vuotiaan, sillä tässä iässä normaalissa kehitysvaiheessa lapsi puhuu jo selkeästi sekä osaa itse kertoa asioistaan ja ymmärtää kuulemansa. CP-vamma tuli mieleemme, kun pohdimme vammaa tai sairautta, josta ihmisillä saattaa olla tietynlaisia ennakoasenteita. Usein ennakoasenteet liittyvät siihen, että tiedon puutteen vuoksi ajatellaan CP-vammaisilla olevan myös älyllinen kehitysvamma fyysisten poikkeavuuksien lisäksi. CP-vammaisuutta on koulutuksessamme vain sivuttu, joten tällä tavoin saimme itsellemme ja muille jaettua tietoa CP-vammasta.

Aihekuvauksen jälkeen aloimme tehdä työsuunnitelmaa ja samalla suunnittelimme simulaatioharjoitusta (LIITE 1). Kun simulaation aihe oli selvillä, aloimme miettiä simulaatiolle tavoitteita. Jaoimme tavoitteet teknisiin/hoidollisiin tavoitteisiin sekä ei teknisiin tavoitteisiin. Teknisiin/hoidollisiin tavoitteisiin ensimmäinen tavoite oli, että osaa tehdä ensiarvion ja tarkennetun tilanarvion ABCDE-mallin mukaisesti. Toinen tavoite oli, että osaa käyttää lapselle sopivia tutkimusvälineitä oikein. Tämä asetettiin tavoitteisiin, koska lapsipotilaille on omat verenpaine- ja saturaatiomittarit ja jokaisen ensihoidotajan tulisi osata valita oikeankokoiset välineet potilaalle. Väärän kokoiset mittausvälineet voivat antaa virheellisiä tai puutteellisia arvoja. Kolmas tavoite oli, että osaa kommunikoida lapselle ymmärrettävästi ja asettua hänen tasolleen, jotta saavutettaisiin edes hieman lapsen luottamusta. Tämä valikoitui tavoitteisiin, koska lapsen kanssa kommunikoidessa keinot ovat poikkeavia verrattuna kommunikointiin aikuisen kanssa. Lapsen sanallinen ymmärtäminen on vielä rajallista, joten asiat täytyy esittää mahdollisimman yksinkertaisesti, niin että lapsi ne ymmärtäisi.

Ei teknisiin tavoitteisiin valikoitui, että osaa kohdata lapsipotilaan ymmärtäen yksilölliset tekijät, osaa ottaa huomioon lapsen vanhemman ja osaa hyödyntää vanhempaa mittausten/tutkimusten teossa sekä osaa kommunikoida työparin kanssa ja roolijako on selkeä. Työparin välinen kommunikointi

tehtävillä on tärkeää, jotta molemmat pysyvät tilanteessa ajan tasalla. Lapsipotilaita ensihoidossa on vähemmän kuin aikuisia ja onnistunut kommunikointi työparien välillä voi myös vähentää virheitä liittyen esimerkiksi lääkehoitoon, jos työparit puhuvat ääneen ja kuittaavat kuulemansa. Simulaatioharjoituksen pilotoinnissa roolijaon toimijat saivat itse päättää, mutta heistä toinen oli hoitaja 1, joka haastattelee potilaan ja toinen hoitaja 2, joka tekee mittaukset sekä tutkimukset. Vanhemman huomioiminen on tavoitteissa, koska vanhemmalla on hätä lapsestaan ja näin ollen vanhemmalle pitää kertoa löydöksistä ja perustella tehtävät hoitotoimenpiteet sekä ratkaisut esim. kuljetuksen tai kotiinjektämisen suhteen. Osa ei teknisiä tavoitteita oli, että hoitajat ymmärtävät hyödyntää vanhempaa mittausten ja tutkimuksien teossa. Lapsi tukeutuu vielä vanhempaan vaikeissa ja pelottavissa tilanteissa, joten siksi vanhempaa tulisi hyödyntää mittausten/tutkimusten teossa siltä osin kuin mahdollista. Mittareita voi esimerkiksi käyttää ensin vanhemmalla, jolloin lapsi huomaa, että ne eivät satu. Vanhempi voi myös asettaa lapselle esimerkiksi verenpainemansetin tai saturaatiomittarin hoitajien ohjeistuksella. Tällöin mittaaminen voi tuntua lapsesta turvallisemmalta. Ensihoitajan tulee myös osata huomioida potilaan yksilöllisiä tekijöitä, kuten potilaan sairautta tai vammaa, ja niiden vaikutusta potilaan kommunikointiin sekä toimintakykyyn.

Tarkkailijoiden huomioitavat asiat pohjautuivat annettuihin tavoitteisiin. Tarkkailijoiden piti seurata, toteutuuko ensiarvio ja tarkennettu tilanarvio ABCDE-mallin mukaisesti, onko työparin välinen kommunikointi sujuvaa sekä roolijako selvillä, miten toteutui potilaan sekä vanhemman kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä miettiä loppuratkaisua.

Laadimme simulaation Savonia-ammattikorkeakoulun valmiille simulaatioharjoituksen suunnitelma pohjalle. Simulaatioharjoitus suunniteltiin vastaamaan ensihoitotilannetta, joka tapahtuu potilaan kotona. Valitsimme tällaisen tilanteen, jotta se vastaisi mahdollisimman paljon sitä, millainen voi tulla vastaan myös työelämässä. Harjoituksessa ei ollut tarkoitus luoda ylimääräistä painetta haastavalla ympäristöllä, kuten julkinen tila, jossa on paljon ihmisiä. Halusimme oppijoiden keskittyvän hoitotilanteessa potilaan kohtaamiseen, haastatteluun ja tutkimiseen.

6.2 Simulaatioharjoituksen pilotointi

Simulaatioharjoitus CP-vammaisen lapsen kohtaaminen ensihoidossa (LIITE 1) koekäytettiin Savonia-ammattikorkeakoulun toisen vuoden ensihoitajaopiskelijoilla. Alkuperäinen suunnitelma oli koekäyttää simulaatioharjoitus kahdella pienryhmällä, mutta meistä riippumattomista syistä oli kolmas pienryhmä otettu mukaan ensimmäisen ryhmän simulaatioihin. Näin ollen ensimmäisessä koekäytössä opiskelijaryhmä oli varsin suuri.

Lähetimme viikkoa ennen simulaationtestausta kohderyhmälle sähköpostitse viestin, jossa kerroimme päivämäärän, jolloin olemme tulossa pitämään simulaatioharjoituksen liittyen meidän opinäytetyöhömme. Pyysimme kohderyhmää lukemaan etukäteen tietoa CP-vammasta, ja laitoimme pari nettilähdettä aiheesta. Kehoitimme myös kertaamaan lapsipotilaan hoitoon ja kohtaamiseen liittyviä asioita.

Alkuun kerroimme opiskelijoille, että toteutamme simulaatioharjoituksen heille opinnäytetyötämme varten ja, että simulaatio on osa Sim-Versity hanketta. Kävimme läpi simulaation tavoitteet. Toimijoiksi halusimme sellaiset henkilöt, joilla ei ollut vielä kokemusta ensihoidossa työskentelystä. Toimijoiden valinnan jälkeen toinen ohjaajista antoi ohjeistuksen toimijoille ja toinen ohjeistuksen tarkkailijoille. Kerroimme kaikille tehtäväkoodin, lyhyet lisätiedot, ja että potilaana toimii potilassimulaattori.

Toinen ohjaajista toimi potilaan vanhemman roolissa ja toinen oli ohjaamossa potilassimulaattorin äänenä. Simulaatio oli järjestetty kotitilaan. Tilanne oli lavastettu niin, että potilas oli kurottanut mukia pöydältä ja tasapainon pettäessä tippunut kiikkutuolista lattialle. Ensihoitajien tullessa kohteeseen potilas oli edelleen lattialla istumassa ja äiti vieressä sohvalla. Äiti ei ollut nähnyt varsinaista tippumista, joten ensihoitajien täytyi kysellä lapselta, mitä oli tapahtunut. Potilaan äiti oli tilanteessa hädissään ja kyseli useaan otteeseen, että onko kaikki tutkittu ja huomioitu. Tutkimuksissa ei löytynyt muuta poikkeavaa kuin kipeä ranne. Molemmilla suorituskerroilla päädyttiin lopputulokseen, jossa äiti kyyditsee lapsen itse päivystykseen, eikä tarvetta ambulanssikuljetukselle ole. Äitiä ohjeistettiin myös taksin tilaamisen mahdollisuuteen, jos oma kyyti ei olisi mahdollinen.

Molemmilla ryhmillä simulaatio eteni luontevasti eteenpäin ja simulaatiota ei tarvinnut keskeyttää kummallakaan kertaa. Aikaa simulaation alkukeskustelusta loppukeskustelun päättymiseen meni molemmilla kerroilla vähän yli tunti.

Simulaatioiden jälkeen pidimme palautekeskustelun, joissa kävimme läpi tilanteet niin toimijoiden kuin tarkkailijoiden kanssa. Palautekeskustelusta käytämme jatkossa termiä jälkipuinti. Jälkipuintikeskustelua ohjasi annetut tavoitteet sekä tarkkailijoille annetut ohjeistukset. Myös simulaatioissa mukana olleet opettajat antoivat omat palautteensa opiskelijoille.

6.3 Palautteen kerääminen

Jälkipuinnin jälkeen keräsimme pienimuotoisen palautteen lomakkeen avulla (LIITE 2), johon opiskelijat vastasivat nimettömästi. Palaute kerättiin heti simulaation jälkeen, jolloin varmistuimme siitä, että kaikki antavat palautteen. Opiskelijoiden palautteen ja omien havaintojen perusteella simulaation suunnitelmaa muokattiin niin, että mahdollisuuksien mukaan potilaana toimisi oikea ihminen. Opettajan palautteen perusteella simulaation suunnitelmaan lisättiin tietoja esimerkiksi potilaan toimintakyvystä sekä tavoitteiden ilmaisusta tehtiin yhtenäisempi ja selkeämpi. Suomenkielisen koekäytön ja korjausten jälkeen simulaatiosta tehtiin englanninkielinen käännös, joka luovutettiin Sim-Versity hankkeen yhdysopettajalle. Englanninkielistä käännöstä ei ole ohjeistuksen mukaisesti liitetty osaksi opinnäytetyönraporttia. Englanninkielinen käännös liitetään myöhemmin tarkastuksien jälkeen Sim-Versity hankkeen verkkosivuille.

7 POHDINTA

Alkuun kerromme omia havaintojamme tuotoksen teon eri vaiheilta sekä onnistuneiden asioiden, että ongelmakohtien osalta meidän näkökulmastamme. Käymme läpi palautelomakkeissa ilmi tulleita keskeisiä huomioita. Näiden pohjalta pohdimme lopussa mahdollisia tapoja kehittää simulaatiota. Lisäksi pohdimme omaa ammatillista kehittymistä.

7.1 Tuotoksen arviointi

Koemme, että etukäteismateriaalien lähettämisestä palautteen keräämiseen saakka tuotos on kokonaisuudessaan selkeä ja johdonmukainen. Simulaation aihe oli kohderyhmän opintojen vaiheeseen ajankohtainen. Asetetut tavoitteet olivat riittävän haastavia mutta kuitenkin saavutettavissa. Simulaation tavoitteet liittyivät ensihoidon perusosaamiseen, eikä syventävään tietoon, sillä kohderyhmä oli opinnoissa vielä hyvin alkuvaiheessa eikä kokemusta ensihoidosta ollut vielä perehdytystä enempää. Toki kohderyhmässä oli henkilöitä, joilla oli taustaa ensihoidossa toimimisesta, ja heille tavoitteet olivat varsin helpot. Tämän takia simulaatioissa toimijoiksi valittiin henkilöt, joilla ei ollut aiempaa taustaa ensihoidosta ja pääsivät näin ollen kehittämään perusosaamista lapsen ja vanhemman kohtaamisen osalta. Tällaiselle ryhmälle, jossa taso on vielä hyvin jakautunutta, on toisaalta haastava järjestää simulaatioita niin, että kaikki oppisivat jotakin uutta. Palautteiden perusteella asiat olivat kuitenkin hyvää kertausta myös niille, joilla oli ensihoidon työkokemusta.

Simulaatioharjoitus oli samaan aikaan haastava ja helppo helppo suunnitella. Suunnittelemisessa helppoutta toi suunnittelu valmiille pohjalle, koska tällöin tuli huomioitua kaikki simulaatioharjoituksen vaatimat perusasiat. Näitä kaikkia asioita ei olisi välttämättä tullut ajatelleeksi ilman tuota pohjaa. Haastavuutta taas toi se, ettei kummallakaan ollut aiempaa kokemusta simulaatioharjoituksen suunnittelusta ja huomioitavia elementtejä on paljon. Huomioon oli otettava myös kohderyhmän taso, jotta osattiin suunnitella simulaatiosta kohderyhmälle sopiva. Opettajamme antoi ohjausta simulaatioharjoituksen suunnitteluun, jotta osasimme huomioida kaiken tarvittavan.

Simulaatioharjoituskertojen välillä emme vaihtaneet ohjaajien rooleja keskenään, sillä alkuperäinen tehtävänjako oli toimiva. Etukäteen suunniteltu tehtävänjako teki toiminnasta sujuvaa. Ohjaajina onnistuimme antamaan tarvittavat rooli- ja tehtäväjaot sekä tarkkailijoille, että toimijoille. Simulaatioharjoitukset etenivät suunnitellulla tavalla ja kaikki osallistujat olivat tietoisia omista tehtävistään.

Ensimmäisen harjoituksen aikana ilmi tuli teknisenä ongelmana äänen kuuluvuuden heikkous ohjaustilaan. Emme olleet osanneet varautua tällaiseen tilanteeseen. Opimme, että jo suunnitteluvaiheessa olisi tärkeä olla varasuunnitelma, mikäli ongelmia ilmenee. Toisella suorituskeralla ohjeistimme toimijoita kuuluvaan äänenkäyttöön, jolloin ohjaustilassa oli helpompi olla potilaan äänenä mikin kautta, kun kuuli toimijoiden esittämät kysymykset. Vaihtoehtona olisi ollut käyttää harjoituksen aikana Headset-mikrofoneja, mutta niiden toiminnassa oli ollut myös ongelmia, joten emme päätyneet niihin.

Etukäteismateriaalien lähettämisestä huolimatta kaikki osallistujat eivät olleet tutustuneet niihin. Osasyynä tähän oli se, että ensimmäisessä simulaatioissa oli yhdistettynä kaksi pienryhmää, joista toisella piti alun perin olla simulaatiot eri päivänä. Tämän vuoksi CP- vamma oli muutamille aiheena vieras. Välittömän palautteen takia lisäsimme toisen harjoituksen alkukeskusteluun miniluennon aiheesta.

Simulaationharjoituksen tavoitteena oli kehittää opiskelijan kykyä kohdata CP-vammaisen lapsipotilas siten, että potilas sekä hänen ikänsä ja vammansa on huomioitu yksilöllisesti hoitotilanteessa. Lapsipotilas kohdattiin ikätaso huomioiden ja toimijat asettuivat haastateltaessa lapsen tasolle. Suurin osa kysymyksistä osoitettiin suoraan lapselle itselleen ja häneltä kyseltiin tapahtuneeseen johtaneista asioista. Lapsen pelot huomioitiin ja lapselle kerrottiin, mitä ollaan tekemässä. Mittaukset sekä tutkimukset riittävin osin saatiin tehtyä. Kuitenkaan toimijat eivät ottaneet kaikkia mittauksia, sillä lapsi pelkäsi niiden sattuvan ja toimijat eivät käyttäneet aikaa lapsen luottamuksen voittamiseen, vaan siirtyivät nopeasti tilanteessa eteenpäin jättäen mittaukset tekemättä. Jälkipuinnissa kävimme läpi, että lapsen tutkimisessa olisi voinut hyödyntää leikkiä, jolloin tutkimusten tekeminen olisi sujunut paremmin, kun lapsi ei olisi pelännyt. Potilaan äidin huoli huomioitiin ja hänelle perusteltiin tehdyt ratkaisut. Toisen ryhmän toimijat myös auttoivat potilaan äidin viereen, joka toi turvallisuuden tunnetta niin lapselle kuin äidille.

Jo suunnitteluvaiheessa ongelmana oli se, miten saadaan tuotua ilmi CP-vamma, koska potilaana toimii potilassimulaattori eikä oikea ihminen. Päädyimme siihen, että potilaan äiti kertoo lapsensa CP-vammasta ja kyseenalaistaa esimerkiksi mittausten teon potilaan spastisen käden puolelta. Oikean ihmisen näytellessä potilasta olisi CP-vamman fyysiset ominaisuudet saatu paremmin näkyviin, jolloin toimijat olisivat ne osanneet paremmin huomioida.

Jälkipuinnit etenivät luontevasti ja jouhevasti. Molempien ryhmien kanssa keskustelua aiheesta syntyi paljon. Jälkipuinnin luontevaan etenemiseen vaikutti, se että ohjaajina johdattelimme keskustelua eteenpäin, mutta annoimme opiskelijoille mahdollisuuden pohtia toimintaa ja aihetta syvällisemmin. Kävimme tilanteet sekä annetut tavoitteet läpi toimijoiden, tarkkailijoiden ja meidän ohjaajien huomioiden perusteella. Annoimme myös kehittävää palautetta simulaatioissa toimineille. Rakentava palaute auttaa opiskelijoita kehittymään (Galloway 2009).

Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 1) on esitettyinä palautelomakkeiden vastausten jakautuminen palautelomakkeessa (LIITE 2) esitettyihin kysymyksiin. Jokaiseen vastaukseen oli mahdollista antaa perusteluita ja olemme hyödyntäneet perusteluita vastausten analysoinnissa.

TAULUKKO 1. Palautelomakkeen vastausten jakautuminen. Vastaajia 39.

| Kysymys | Kyllä | Ei | En osaa vastata | Ei vastausta |
|--|-------|----|-----------------|--------------|
| 1. Oliko etukäteen lähetetty ohjeistus mielestäsi riittävä? | 25 | 0 | 13 | 1 |
| 2. Oliko simulaatioharjoituksen toteutus mielestäsi onnistunut? | 39 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Onko simulaatioharjoittelu mielestäsi hyvä ympäristö opetella erilaisten potilaiden kohtaamista ensihoidossa? | 33 | 2 | 4 | 0 |
| 4. Kehittikö harjoitus mielestäsi kykyä kohdata erilaisia potilaita ensihoidossa? | 25 | 4 | 10 | 0 |
| 5. Opitko uutta lapsipotilaan kohtaamisesta, tutkimisesta tai hoitamisesta? | 25 | 13 | 0 | 1 |

Etukäteisvalmisteluun hajontaa aiheutti se, että ryhmämuutoksen vuoksi osa opiskelijoista ei ollut tajunnut tämän simulaation koskevan heitä. Tämän takia osa opiskelijoista ei ollut tutustunut etukäteismateriaaleihin ja täten ei osannut vastata oliko ohjeistus riittävä. He, jotka etukäteen lähetettyyn ohjeistukseen ja materiaaliin olivat perehtyneet, pitivät ohjeistusta riittävänä ja materiaalin tietomäärää hyvänä ja sopivana, tämä käy ilmi vastausten perusteluissa.

Palautteiden mukaan simulaation ohjeistus sekä toteutus olivat selkeitä ja ohjaajien antama etukäteisvalmistelu kattavaa. Simulaation aihetta pidettiin tärkeänä ja tilannetta riittävän yksinkertaisena, sillä suurimmalla osalla ei ollut aiempaa ensihoidon työkokemusta. Esille tuli myös, että jälkipuinti-keskustelussa toimijoille ja tarkkailijoille annettu palaute oli hyödyllistä tulevaisuutta ajatellen ja keskustelu oli hyvin johdonmukaisesti etenevää.

Kysyimme simulaatioon osallistuneilta opiskelijoilta heidän mielipidettensä siihen, onko simulaatioharjoittelu ylipäätään hyvä ympäristö opetella erilaisten potilaiden kohtaamista ensihoidossa. Vastauksien perusteluissa tuotiin esille sitä, että potilassimulaattorin ollessa potilaana tilanteeseen on hankala eläytyä ja potilaan erityispiirteitä ei saada tuotua tarpeeksi ilmi. Tämän vuoksi potilassimulaattorin kanssa simuloidessa tilanne ei tunnu realistiselle. Hyvinä puolina tuotiin ilmi simulaatioharjoittelun kiireetöntä ja turvallista ympäristöä opetella ihmisen kohtaamista, tutkimista ja hoitamista käytännön kokemuksen puuttuessa.

Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että jokainen simulaatioharjoitus kehittää osaamista ja meidän simulaatioharjoituksemme antoi uusia ajatuksia lapsipotilaan sekä lapsen huoltajan kohtaamiseen. Vastaavaa simulaatioharjoitusta ei kohderyhmällä ole aiemmin ollut, joten ainakin joillekin

uutta tietoa oli tullut niin lapsipotilaan kuin CP-vamman osalta. Hyvänä koettiin tilanteen kiireettömyys. Ensihoidon työkokemus vähensi koettua oppimista sekä osan mielestä simulaation potilas oli turhan helppohoitoinen, koska potilaana oli potilassimulaattori, jolle erityispiirteiden esiintuominen on hankalaa.

Yli puolet opiskelijoista koki simulaation tuoneen uutta oppia lapsipotilaan kohtaamiseen, tutkimiseen tai hoitamiseen. Hyvänä koettiin vinkit kohdata lapsi leikin kautta sekä vanhemman ottaminen avuksi lapsen tutkimiseen. Osan mielestä simulaatio oli jo opitun kertaamista eikä uutta tietoa niinkään tullut. Toisaalta suurinosa koki hyvänä asiana, sen että teoretietoa lapsipotilaan kohtaamisesta, tutkimisesta ja hoidosta oli jo pohjalla ja tämä simulaatio palautti teoriassa käydyt asiat mieleen.

Palautelomakkeen lopussa oli mahdollisuus antaa vielä vapaata palautetta, jossa oli annettu hyvää palautetta simulaation toteutuksesta. Kehitysehdotuksena jatkoon oli tuotu esille, että aikuinen ihminen voisi näytellä ihan hyvin myös lapsipotilasta. Ihmisen ollessa potilaana erityispiirteet saataisiin paremmin tuotua esille. Yksi vastaaja oli ehdottanut, että potilas voisi olla huonommin kommunikoi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatamme hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu kunnioitus toisen tekemää työtä kohtaan sekä asianmukaisten viitteiden laatiminen. Simulaation testaamisessa sekä palautteiden käsittelyssä tulee ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin luetaan sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-9.) Valitsimme huolellisesti luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä ja merkitsimme lähteet annettujen ohjeiden mukaisesti. Kiinnitimme huomiota kirjoittaessa, ettemme syyllisty hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin.

Aihe kokonaisuudessaan on myös eettinen valinta. Jokainen ihminen ansaitsee tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua riippumatta taustasta, vammasta tai muista seikoista. Hoitotyön koulutukseen sekä hoitajan eettisiin perustaitoihin kuuluu kyky kohdata jokainen potilas yksilöllisesti ja kunnioittavasti. Myös yhdenvertaisuuslaissa on säädetty, että ketään ei saa syrjiä vammaisuuteen, ikään, terveydentilaan ym. seikkojen perusteella. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/30.12.2014. Luku 3, § 8).

Eettisenä ongelmana opinnäytetyöhömmä liittyy vaihteleva halukkuus osallistua simulaatio-opetukseen. Osa opiskelijoista kokee huonona asiana esimerkiksi liian suuret ryhmät, jolloin kaikki eivät pääse osallistumaan itse toimintaan. Lisäksi jotkut opiskelijat kokevat muiden edessä esiintymisen epämiellyttävänä ja jännittävänä tilanteena. Keskustelun vapaamuotoisuus jälkipuinnin aikana on kokemusten mukaan johtanut aiheisiin, jotka eivät ole liittyneet opetukseen. (Kellomäki 2013, s. 12, 17, 40-44.) Simulaatioharjoituksessa pyrimme ottamaan toimijoiksi sellaiset henkilöt, jotka siihen vapaaehtoisesti halusivat. Halukkuus osallistua toimijoiksi oli ryhmien välillä suuri. Ensimmäisessä

koekäytössä jouduimme lopulta valitsemaan toimijat opiskelijoiden joukosta, kun taas toisessa koekäytössä kaksi opiskelijaa itse halusivat lähteä suorittamaan simulaatiota. Simulaatioharjoituksen jälkeen keräsimme opiskelijoilta nimettömän palautteen, jolloin varmistuimme siitä, että kaikki vastaavat palautteeseen. Välttömästi kerättävä palaute on myös luotettava, sillä simulaatio ja jälkipuinti on vielä hyvin opiskelijoiden mielessä.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Nykyään simulaatio-opetusta käytetään niin koulutuksessa kuin työelämässä. Koulutuksen aikana olemme osallistuneet useisiin simulaatioihin ja päässeet välillä myös opettajan avuksi ohjaamaan simulaation kulkua. Emme kuitenkaan olleet ennen tätä työtä itse toteuttaneet simulaatiota suunnittelusta jälkipuintiin asti. Opimme, että simulaatioharjoitteen tekeminen vaatii aikaa ja perehtymistä simulaation aiheeseen. Simulaation koekäyttö opetti tärkeitä ohjaamis- ja viestintätaitoja molemmille. Jatkossa osaamme luoda simulaatioharjoitteen, jonka sisältö määräytyy sen mukaan, mitä oppimistavoitteita kyseisellä simulaatiolla on. Pystymme hyödyntämään opittuja asioita jatkossa järjestämällä esimerkiksi työporukalle simulaatioharjoitteita.

Työtä tehdessä kummankin ammatillinen osaaminen tiedon osalta kehittyi niin CP-vamman kuin lapsipotilaiden hoidon osalta. Aikaisempaa tietoa CP-vammasta molemmilla oli varsin vähän ja koulutuksen aikana aihetta ei juurikaan ollut käsitelty. Perusopintojen aikana olimme käyneet läpi lapsipotilaan hoitoa ja nyt pystyimme syventämään tietoa.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa lopulliseen muotoonsa huomasimme haastavaksi löytää luotettavia ja sisällöltään sopivia lähteitä teoriaosuuteen. Lähteitä etsiessä kehittyi taitomme arvioida lähteiden luotettavuutta. Huomasimme, että lähteiden etsimisessä menee paljon enemmän aikaa kuin alun perin olimme ajatelleet. Opimme käyttämään eri tiedonhakupalveluita ja tietokantoja, kuten Medica ja Terveysporttia. Käytimme myös koulun kirjastopalveluita lähteiden etsimisessä sekä tarvittavien kirjojen lainauksessa.

Opinnäytetyö on valmistunut hitaammin kuin oli suunnitelma, tähän on vaikuttanut koulun ulkopuolinen elämä, ja sen tuomat haasteet työntekemiseen löytyvälle ajalle. Ajatuksia opinnäytetyöhön liittyen olemme jakaneet toisillemme puhelimitse, viestein, sähköpostitse sekä koululla nähdessämme. Varsinaista kirjoitustyötä olemme tehneet kotoa käsin ja muutaman kerran saman pöydän ääressä. Tarkemmalla aikataulutuksella olisimme voineet saada työmme aiemmin valmiiksi. Opinnäytetyö oli molemmille ensimmäinen, joten opimme valtavasti uutta koko opinnäytetyöprosessin aikana, niin työn suunnittelusta kuin tekemisestä. Työelämässä ja mahdollisissa jatko-opinnoissa pystymme hyödyntämään työn opettamia tietoja ja taitoja.

7.4 Hyödennettävyys ja kehittämisideat

Kokonaisuudessaan simulaatio oli jo lähtökohtaisesti toimiva. Suurimpana haasteena toteutuksessa oli CP-vamman esille tuominen ilman ihmisnäyttelijää. Asetettuihin tavoitteisiin päästiin kyllä lapsipotilaan kohtaamisen kehittämisen osalta, mutta CP-vamman esille tuonnin haastavuuden vuoksi tilanne ei juurikaan eronnut perusterveen lapsen kohtaamisesta. Jatkossa mahdollisuuksien mukaan potilasta voisi näytellä aito ihminen potilassimulaattorin sijaan. Testiryhmän palautteiden perusteella simulaatio opettaa lapsen ja tämän huoltajan kohtaamista ensihoidossa, joten toteuttamaamme simulaatiota voi hyödyntää ensihoitajien koulutuksessa esimerkiksi lapsiin liittyvillä opintojaksoilla. Täytyy kuitenkin huomioida, että simulaatio ei ehkä ole tarpeeksi haastava loppuvaiheen opiskelijoille, ellei siihen tuo lisäelementtejä. Lisähaastetta voi kehittämäämme simulaatioon tuoda muuttamalla potilaan toiminta- ja kommunikointikykyä huonommaksi.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- BLOMGREN, Karin 2015. Simulaatiot – melkein kaikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(23):2239-44. [viitattu 2020-02-22]. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/23/duo12860>
- DUNKEL, Leo 2016. Normaalin kasvun vaiheet ja säätely. Teoksessa: RAJANTIE, Jukka, HEIKIN-HEIMO, Markku ja RENKO, Marjo (toim.) 2016. Lastentaudit [verkkokirja]. 6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 2020-02-21]. Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppoportti.fi/op/lta00498/do>
- GALLOWAY, Susan 2009 Simulation Techniques to Bridge the Gap Between Novice and Competent Healthcare Professionals. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 14 No. 2 Manuscript 3. [viitattu 2020-03-03]. Saatavissa: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No2May09/Simulation-Techniques.html>
- HALLIKAINEN, Juhana, VÄISÄNEN, Olli 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. FINNANEST 2007, 40(5) s. 436-439. [viitattu 2020-02-07] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf
- HAWKINS, Kim, MS, APRN, TODD, Martha, MS, APRN, MANZ, Julie, MS, APRN. 2008. A Unique Simulation Teaching Method. Educational innovations vol. 47 no. 11 s. 524-525.
- JALANKO, Hannu 2019 a. Sydämen rytmihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 2020-02-22]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00503
- JALANKO, Hannu 2019 b. Verenpaine lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 2019-12-31]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00547
- JEFFRIES, Pamela R. 2007. Simulation in Nursing Education from Conceptualization to Evaluation. New York: National League for Nursing, s. 97.
- KARLING, Marjo, OJANEN, Tuija, SIVÉN, Tuula, VIHUNEN, Riitta ja VILÉN, Marika 2008. Lapsen aika. 11. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. 136-137.
- KELLOMÄKI, Marjaana 2013. SIMULAATIO HOITOTIETEEN ASIANTUNTIJAN VUOROVAIKUTUS KOU- LUTUKSESSA -OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA. Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu –tutkielma. [viitattu 2019-09-20]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130530/urn_nbn_fi_uef-20130530.pdf
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-09-20]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LYYTINEN, Paula 2014. Kielenkehityksen varhaisvaiheet. Julkaisussa: SIISKONEN, Tiina, ARO, Tuija, AHONEN, Timo ja KETONEN, Ritva (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 4. uudistettu painos. 65.
- MÄENPÄÄ, Helena 2018. CP:n toimintakykyluokitukset. Teoksessa PIHKO, Helena, HAATAJA, Leena ja RANTALA, Heikki 2014. Lastenneurologia [verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 2020-02-10]. Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppoportti.fi/op/opk04615>
- NURMI, Elisa, ROVAMO, Liisa, JOKELA, Jorma. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa ROSENBERG, Per, SILVENNOINEN, Minna, MATTILA, Minna-Maria, JOKELA, Jorma, (toim.) RANTA, Iiri 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 88-92.
- PIHKO, Helena, HAATAJA, Leena ja RANTALA, Heikki 2014. Lastenneurologia, Määritelmä, Hoito ja kuntoutus [verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 2019-11-01.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppoportti.fi/op/opk04615>

- RANTANEN, Matias 2019. Simulaatio osaamisen arvioinnissa. *Finnanest* 2019; 52(3) 228. [viitattu 2020-02-22.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/rantanen_simulaatio_osaamisen.pdf
- RAO, Beulah Jasmine 2019. Innovative Teaching Pedagogy in Nursing Education. *International Journal of Nursing Education* 11(4): 176-180. [viitattu 2020-22-01.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=009d52ea-7bdb-44df-bc5c-21053ea06092%40sessionmgr4006&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoa-WIImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=139736127&db=ccm>
- ROSQVIST, Eerika, HARRI-LEHTONEN, Oili, AIRAKSINEN, Tiina, YLINEN, Aarne, KALLINEN, Mauri 2009. CP-vammaisen toimintakyky heikkenee jo nuorena aikuisena. *Suomen Lääkärilehti* 48/2009 vsk 64. [viitattu 2019-09-17]. Saatavissa: https://www.cp-liitto.fi/files/923/CP-vammaisen_toimintakyky_heikkenee_jo_nuorena_aikuisena.pdf
- SAARANEN, Terhi, PAAKKONEN, Heikki, VAAJOKI, Anne, AURA, Annamari, TOSSAVAINEN, Kerttu 2012. Simulaatio-oppiminen Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella – tavoitteena vuorovaikutustaitojen ja potilasturvallisuuden kehittäminen. *Pro terveys* 1/2012 28–31.
- SANFORD, Pamela 2010. Simulation in Nursing Education: A Review of the Research. *The Qualitative Report* Volume 15 Number 4. [viitattu 2020-02-27]. Saatavissa: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol15/iss4/17/>
- SAVONIA, s. a. Opiskelijalle, opetussuunnitelmat. TE19SP Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. Osaamista-voitteet. [viitattu 2019-10-11]. Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1241&tab=2>
- SCHULTZ, M., SHINNICK, M. & JUDSON, L. 2012. Learning from mistakes in a simulated nursing leadership laboratory. *Computers Informatics Nursing* 30(9), 456-462.
- SEROPIAN, Michael 2003. General Concepts in Full Scale Simulation: Getting Started. *Anesthesia & Analgesia*: December 2003 Volume 97 Issue 6. [viitattu 2020-02-25]. Saatavissa: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2003/12000/General_Concepts_in_Full_Scale_Simulation__Getting.30.aspx
- SHAPIRO, M., MOREY, J., SMALL, S., LANGFORD, V., KAYLOR, C., JAGMINAS, L., SUNER, S., SALISBURY, M., SIMON, R. & JAY, G. 2004. Simulation based teamwork training for emergency department staff: does it improve clinical team performance when added to an existing didactic teamwork curriculum? *Quality and Safety in Health Care* 13(6), 417-42
- SILÉN-LIPPONEN, Marja, TURJAMAA, Riitta 2018. Simulaatioilla matkaan yli kulttuurierojen. *Pro terveys* vol. 45 no. 4 s. 10-11.
- STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TERVAJÄRVI, Lasse ja HAMMAR, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 92-98, 338-339.
- SUOMEN CP-LIITTO, 2019. Kun potilaalla on cp-vamma – palvelut, tuet ja toimintakyvyn arviointi lääkärin työssä. Luokittelut s.8-10. [viitattu 2020-02-12]. Saatavissa: https://www.cp-liitto.fi/files/4384/Kun_potilaalla_on_cp-vamma_1.pdf
- SUOMEN CP-LIITTO, s. a. a. Mikä on cp-vamma? [viitattu 2019-09-20]. Saatavissa: <https://www.cp-liitto.fi/tietoa/vammaryhmat/cp-vamma>
- SUOMEN CP-LIITTO, s. a. b. Vietä kanssamme Maailman CP-päivää. [viitattu 2019-09-17]. Saatavissa: https://www.cp-liitto.fi/tietoa/ajankohtaista/maailman_cp-paiva
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [viitattu 2019-10-15]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- VILÉN, Marika, VIHUNEN, Riitta, VARTIAINEN, Jari, SIVÉN, Tuula, NEUVONEN, Sohvi, KURVINEN, Auli 2013. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 323-327.

VILÉN, Marika, VIHUNEN, Riitta, VARTIAINEN, Jari, SIVÉN, Tuula, NEUVONEN, Sohvi, KURVINEN, Auli 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 141-142, 162-163, 353-356

YHDENVERTAISUUSLAKI. L 1325/2014. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-02-16]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

LIITE 1: SIMULAATIOHARJOITUKSEN SUUNNITELMA

| Simulaatioharjoituksen aihe CP-vammaisen lapsen kohtaaminen ensihoidossa | Kliininen / tekninen / hoidollinen tavoite Osaa tehdä ensiarvion ja tarkennetun tilanarvion ABCDE-mallin mukaisesti. Osaa käyttää lapselle sopivia tutkimusvälineitä oikein. Osaa kommunikoida lapselle ymmärrettävästi. | Ei-tekninen tavoite Osaa kohdata lapsipotilaan ymmärtäen yksilölliset tekijät. Osaa ottaa huomioon lapsen vanhemman. Osaa hyödyntää vanhempaa mitausten/tutkimusten teossa. Osaa kommunikoida työparin kanssa ja roolijako on selkeä. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------|------------------|-----------------------|-------|------------------|----------------|--------------|-------|------|--------------|-----|--|--|--------------|-------|-----|-----|----|--|--|--|--|--|---|---|---|--------------------|--------|-----|-----|----|-----------------------|----|------|--|-----|---|---|---|
| Opiskelijan valmistautuminen harjoitukseen Opiskelijoiden tulee perehtyä CP- vammaan siten, että tietää siitä pääpiirteet. Lisäksi heidän tulee tutustua lapsen kohtaamiseen, tutkimiseen, hoitamiseen ja niiden erityispiirteisiin ensihoidossa. Perehtykää aiheeseen esimerkiksi seuraavien lähteiden avulla: https://www.cp-liitto.fi/tietoa/vammaryhmat/cp-vamma https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/liikuntavammaisuus/cp-vamma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ohjaajien tehtävät Omaisena toimiminen. Potilaan äänenä toimiminen. Toimijoiden sekä tarkkailijoiden ohjeistaminen ennen simulaatioharjoitusta, simulaatioharjoituksen ohjaaminen, huomioiden tekeminen/arviointi. Jälkipuintikeskustelun vetäminen. | Simulaatiossa toimivien roolit Hoitaja 1 sekä hoitaja 2 (toisenvuoden ensihoitaja-opiskelijoita) Potilassimulaattori tai mahdollisuuksien mukaan ihminen Omaisena toinen ohjaajista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Potilaan nimi ja taustatiedot Salla Simulaattori, 6-vuotias, CP-vamma (spastinen hemiplegia vasemmalla puolella) lisäksi hahmottamisen vaikeutta ja huono näkö (silmälasit käytössä) Ei liikkumisen apuvälineitä käytössä. Saattaa ajoittain tarvita tukea liikkumiseen hahmottamisen vaikeuden vuoksi. Vaatteiden laitossa tarvitsee äidin apua. Kotilääkitys Tarvittaessa Pamol F 250mg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lähtötilanne ja siihen liittyvät ongelmat 745C Kaatuminen Lapsen äiti soittanut ambulanssin, koska tyttö pudonnut tuoilta, kurottaessaan vesilasia sohvapöydältä. Tytär itkenyt ja valitellut oikeaa rannetta kipeäksi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Harjoituksen eteneminen <table border="1" data-bbox="165 1787 1457 2063"> <thead> <tr> <th>HARJOITUKSEN KULKU</th> <th>VERENPAIN</th> <th>SYKE</th> <th>RYTMI</th> <th>HENGITYS TAAJUUS</th> <th>HENGITYS ÄÄNET</th> <th>SpO2</th> <th>LÄMPÖ</th> <th>KIPU</th> <th>VERENSOKEARI</th> <th colspan="3">GCS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lähtötilanne</td> <td>Rad +</td> <td>130</td> <td>tas</td> <td>26</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Toimenpide / hoito</td> <td>110/70</td> <td>110</td> <td>tas</td> <td>22</td> <td>puhtaat / symmetriset</td> <td>99</td> <td>36,6</td> <td></td> <td>5.6</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> | | | HARJOITUKSEN KULKU | VERENPAIN | SYKE | RYTMI | HENGITYS TAAJUUS | HENGITYS ÄÄNET | SpO2 | LÄMPÖ | KIPU | VERENSOKEARI | GCS | | | Lähtötilanne | Rad + | 130 | tas | 26 | | | | | | 4 | 5 | 6 | Toimenpide / hoito | 110/70 | 110 | tas | 22 | puhtaat / symmetriset | 99 | 36,6 | | 5.6 | 4 | 5 | 6 |
| HARJOITUKSEN KULKU | VERENPAIN | SYKE | RYTMI | HENGITYS TAAJUUS | HENGITYS ÄÄNET | SpO2 | LÄMPÖ | KIPU | VERENSOKEARI | GCS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lähtötilanne | Rad + | 130 | tas | 26 | | | | | | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toimenpide / hoito | 110/70 | 110 | tas | 22 | puhtaat / symmetriset | 99 | 36,6 | | 5.6 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| <p>Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö Lapsi potilassimulaattori, kotitila (tuoli, pöytä, muki) Hoitovälineistö: hoitoreppu, happireppu, defibrilaattori</p> | |
| <p>Ohjeistus simulaatiossa toimiville Toimikaa H1 ja H2 työparina, päättäkää itse roolijako. Toimikaa niin kuin toimisitte oikeassa tilanteessa, kiirettä ei ole vaan tärkeintä on hoitaa tilanne rauhassa ja koulussa opittuja taitoja hyödyntäen.</p> | |
| <p>Ohjeistus tarkkailijoille Miten ensiarvio ja tarkennettu tilanarvio toteutui (ABCDE)? Millaista oli työparin välinen kommunikointi ja oliko roolijako selvillä? Miten toteutui potilaan sekä vanhemman kohtaaminen ja vuorovaikutus? Miten toteutui loppuratkaisu?</p> | |
| <p>Hyväksytyt hoitokäytännöt Ensiarvio ABCDE-mallin mukaan Tarkennettu tilanarvio: SpO₂, hengitystaajuus, syke, verenpaine, verensokeri, lämpö sekä vammojen tutkiminen. Vanhempaa käytettävä apuna lapsen asioiden selvittämisessä ja mittauksen teossa niin, että lapsi saadaan tutkittua.</p> | |
| <p>Varasuunnitelma, jos tilanne lähtee väärille urille. Tarvittaessa keskeytetään harjoitus ja kerrataan asiat nopeasti, ja aloitetaan alusta.</p> | |
| <p>Harjoituksen päättämiskriteerit Potilas on tutkittu ja tilanne arvioitu sekä päädytty ohjaamaan potilas päivystykseen vanhemman kyydillä tai taksikyydillä.</p> | |
| <p>Kuvailevan vaiheen kysymykset</p> <ul style="list-style-type: none"> - miltä tuntui? - mitä tilanteessa tapahtui? - mikä meni hyvin (vain yksi asia/opiskelija)? | |
| <p>Analyysivaiheen kysymykset</p> <ul style="list-style-type: none"> - miten tavoitteiden mukainen toiminta onnistui? - mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että toimittiin onnistuneesti? - mitä olisi voinut tehdä toisin? miksi? - jäikö jotain huomioimatta? oliko sillä vaikutusta tilanteen etenemiseen? | |
| <p>Soveltavan vaiheen kysymykset</p> <ul style="list-style-type: none"> - mitä opit ja kuinka voit hyödyntää oppimaasi tulevaisuudessa? | |

LIITE 2: PALAUTELOMAKE

Palautelomake**CP-vammaisen lapsen kohtaaminen ensihoidossa- simulaatioharjoitus**

1. Oliko etukäteen lähetetty ohjeistus mielestäsi riittävä?

Kyllä Ei En osaa vastata
Perustelut:

2. Oliko simulaatioharjoituksen toteutus mielestäsi onnistunut?

Kyllä Ei
Perustelut:

3. Onko simulaatioharjoittelu mielestäsi hyvä ympäristö opetella erilaisten potilaiden kohtaamista ensihoidossa?

Kyllä Ei En osaa vastata
Perustelut:

4. Kehittikö harjoitus mielestäsi kykyä kohdata erilaisia potilaita ensihoidossa?

Kyllä Ei En osaa vastata
Perustelut:

5. Opitko uutta lapsipotilaan kohtaamisesta, tutkimisesta tai hoitamisesta?

Kyllä En
Perustelut:

6. Vapaa palaute (kehitysehdotukset, risut ja ruusut ym.)